

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2023年第48期

(2023.11.27-2023.12.03)

医保

医疗

医药

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体内容。)

· 医疗聚焦 ·

▶ [国家卫生健康委就冬季呼吸道疾病防治有关情况举行发布会](#) (来源：国家卫健委) ——第 7 页

【提要】当前，国家卫生健康委会同国家中医药管理局、国家疾控局持续开展冬季呼吸道疾病监测和研判，对做好医疗资源调剂、优化就医流程、发挥中医药作用等工作进行部署。根据监测，目前流行的急性呼吸道疾病均由已知病原体引起，都有相应的成熟治疗手段，未发现新病毒或细菌导致的新发传染病。

▶ [马晓伟：推动“健康丝绸之路”建设行稳致远](#) (来源：人民日报) ——第 24 页

【提要】十年来，“健康丝绸之路”的理念和实践深度融入“一带一路”政策沟通、设施联通、贸易畅通、资金融通、民心相通建设，成为基础设施“硬联通”、规则标准“软联通”、共建国家人民“心联通”的重要领域。我国与 160 多个国家和国际组织围绕维护卫生安全、促进卫生发展和推动卫生创新三大主题，全面推进传染病防控、卫生应急、妇幼健康、人才培养、慢性病防控、卫生科技创新等重点领域合作交流，共开展项目近 2000 项，互惠共赢的合作格局基本建立。“健康丝绸之路”的吸引力和凝聚力进一步凸显。

• 医药专栏 •

▶ [医保药品配备比例、零差价卖药……统筹药店终端品种迎变革](#)（来源：医药经济报）——第 29 页

【提要】自医保定点药店纳入门诊统筹以来，确保医保药品占比、“零差价”卖药等举措相继落地，统筹药店终端市场正在迎来新变革。日前，湖北省医疗保障局官方网站发布《关于规范职工医保门诊统筹定点零售药店医保服务协议管理的通知》（简称《通知》），明确了开通定点零售药店职工医保门诊统筹服务的条件，并规定了医保目录内药品品种占零售药店药品配备比例不低于 60%（不含中药饮片）。

▶ [药品挂网价格专项治理，对企业带来哪些影响](#)（来源：药渡数据）——第 33 页

【提要】最近围绕药品挂网价格的会议、政策、规范很多，尤其是围绕药品挂网价格省际协同联动，不少省份已经制定了有关的条款。本文介绍了省际挂网价格管理的重点工作。

• 集中采购 •

▶ [第四批国家高值医用耗材集采开标，多方深入解读新亮点](#)（来源：中国医疗保险）——第 36 页

【提要】11 月 30 日，第四批国家组织高值医用耗材集采在天津开标，并产生拟中选结果。本次集采包括人工晶体及运动医学 2 大类医用耗材，中选产品平均降价 70% 左右，其中人工晶体类耗材平均降价 60%，预计每年可节约费用 39 亿元，运动医学类耗材平均降价 74%，预计

每年可节约费用 67 亿元。此次集采广泛惠及接受晶体植入的白内障患者，以及因劳动、运动肌肉韧带受损需施行运动医学手术的患者，群众获得感强。

▶ [“腾笼换鸟”趋势明显——五年集采、谈判现新局](#)（来源：医保研究院）——第 41 页

【提要】如何解决仿制药价格虚高、费用占比大，创新药可及性差、可负担性差这两个非常突出的问题。结合实际情况，国家发挥体制优势，坚持市场原则，医保部门先后组织 9 批药品集中带量采购，374 个品种 1645 个药品中选；先后开展 6 次医保药品目录动态调整，2018-2022 这五年间累计新增 618 种药品，超过 80% 的新药在上市两年内纳入医保。

• 医院管理 •

▶ [DRG/DIP 付费，对医院绩效运营的影响在哪？](#)（来源：中国医院院长）——第 46 页

【提要】医学就是一门博大精深的学科，决定了面向解决临床实际运营问题的医院管理一系列工作难度。想要高质量完成这项工作，管理者须深刻领会现代化医院管理之内涵，并具备一定的管理工具及方法论应用水平。这一点，尤其鲜明地反映在以单病种、疾病诊断相关分组 (DRGs)、基于大数据的病种分值付费 (DIP) 为代表的三种医疗精细化管理工具应用过程中。

▶ [医院运营管理体系下资产管理模式探索](#)（来源：三智医管）——

第 52 页

【提要】国家卫生健康委、国家中医药局印发的《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27号）要求，优化资源配置，建立人、财、物、技术、空间、设施等资源分类配置标准；加强资产管理，构建全生命周期管理体系，提高资产管理效益。优质高效的运营管理体系是公立医院高质量发展的重要保障，而国有资产管理作为运营管理非常重要的一部分，在资源协同、科学整合和高效利用上发挥着举足轻重的作用。如何在医院运营管理体系下推动国有资产保值、增值以及管理科学化和协同化，有着重要的研究实践意义。

• 地方动态 •

▶ [多省发文取消大医院普通门诊！卫生院、诊所的“春天”来了？](#)

（来源：新康界）——第 64 页

【提要】近日，江西省发布的《江西省人民政府办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施意见》指出，要引导三级公立医院逐步减少普通门诊，到 2025 年三级公立医院门诊人次数与出院人次数比逐年下降。文件的意图很明显，就是想把大医院的部分“流量”引导至基层医疗机构。

▶ [国务院支持北京扩大开放：健康医疗服务领域动能明显](#)（来源：

第一健康报道）——第 68 页

【提要】据中国政府网消息，日前，国务院关于《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》的批复对外公开发布。内

容涉及“健康医疗服务领域”板块对外开放程度明显。

-----本期内容-----

· 医疗聚焦 ·

国家卫生健康委就冬季呼吸道疾病防治有关情况举行发布会

来源：国家卫健委

国家卫生健康委于12月2日15:00召开新闻发布会，介绍冬季呼吸道疾病防治有关情况，并回答媒体提问。

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长 米锋：

各位媒体朋友，大家下午好！欢迎参加国家卫生健康委举办的新闻发布会。当前，国家卫生健康委会同国家中医药管理局、国家疾控中心持续开展冬季呼吸道疾病监测和研判，对做好医疗资源调剂、优化就医流程、发挥中医药作用等工作进行部署。根据监测，目前流行的急性呼吸道疾病均由已知病原体引起，都有相应的成熟治疗手段，未发现新病毒或细菌导致的新发传染病。要进一步增加医疗服务供给，推进中医医院、妇幼保健院等各级各类医疗机构儿科门诊应开尽开，根据患者数量增开午间、夜间和周末门诊，延长服务时间，扩充住院床位，不断优化挂号、检查、缴费等就诊流程，方便群众就医。要做好分级诊疗，畅通转诊渠道，跨科跨院调剂人员，保障医用物资供应，推广互联网医疗，最大限度提高接诊能力。要充分发挥中医药作用，中西医结合，针对冬季呼吸道常见病，普及中医药防治疾病知识，提升防治效果。要做好流感等疫苗供应保障和接种服务，老年人和儿童

等重点人群尽早接种疫苗，降低患病风险。坚持戴口罩、勤洗手、常通风，对于防止呼吸道疾病的传播是十分有效的。要做好个人防护，不带病上班，不带病上学，坚持良好的个人卫生习惯和健康生活方式。我们今天发布会的主题，继续就冬季呼吸道疾病防治请各位专家来回答记者的提问。我们请来了，国家中医药管理局医政司副司长邢超先生，北京中医医院院长刘清泉先生，中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕女士，北京中医药大学东方医院儿科主任吴力群女士，广东省中医院儿科主任杨京华女士，请他们共同回答记者的提问。下面，请各位记者朋友举手提问，提问前请通报所在的新闻机构。

中新社记者：

请介绍一下中医药系统的儿科医疗资源布局情况，我们主要采取了哪些措施来应对今冬的儿童呼吸道疾病？谢谢。

国家中医药管理局医政司副司长邢超：

感谢这位记者朋友的提问。国家中医药管理局始终高度重视中医儿科的建设和发展，前期推动在全国布局建设了 37 个中医儿科国家重点专科，遴选了 10 个儿科区域中医诊疗中心，目前全国三级公立中医院中有 93% 设置了儿科，二级公立医院中有 73% 设置了儿科。为了充分发挥中医药在保障儿童健康中的重要作用，更好地满足广大儿童的中医药服务需求，近日，我局印发了《关于进一步加强中医医院儿科建设的通知》，统筹推进中医儿科医疗资源扩容和分层分级发展。针对您提到的儿童呼吸道疾病高发，我局积极应对，统筹安排。一是

指导各级中医医疗机构强化资源统筹，加强了发热门诊、急诊、儿科、呼吸科的人员配置，通过加开诊室、延长门诊时间、开设夜间门诊和周末门诊，提供“互联网+”诊疗服务等方式，扩大医疗服务供给，最大限度地满足儿童的就医需求。二是加强儿童呼吸道疾病的中医药防治知识培训，特别是着力提高基层中医医务人员的病情识别能力，规范开展中医药诊疗。三是发挥中医药特色优势，提高临床疗效。我们指导各地结合本地气候和地域特征，研究制定呼吸道疾病中医药防治方案，对于轻症儿童积极应用中医药治疗，对于重症儿童，推动中医药早期介入，发挥中西医结合优势，提升救治效果。四是组织中医药专家围绕群众普遍关注的问题，多渠道、多方式向社会传播儿童呼吸道疾病中医药预防保健知识。我们目前也正在组织专家制定科普指南，指南着眼于儿童呼吸道疾病的预防和恢复期症状的改善，来提供有针对性的中医药健康科普知识。谢谢！

新华社记者：

疫苗在流感防控中起到了关键作用，目前流感已经进入高发季了，请问现在接种疫苗还来得及吗？谢谢。

中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕：

谢谢您的提问。据介绍，目前流感等流行的呼吸道疾病，都有相应类型的疫苗，经过科研和接种证明是安全有效的。当前正值流感的高发季节，之前没有接种流感疫苗的人群，现在接种流感疫苗仍然是有效的。接种流感疫苗可以有效减少感染，即使感染了，也可以减少

发病，即使发病了也可以减轻疾病的严重程度。当前，正值流感的高发季节，对之前没有接种流感疫苗的人群，接种流感疫苗仍然是有效的，建议大家尽早接种流感疫苗。在这里，我特别指出，6个月以上的人群都可以接种流感疫苗，尤其是对于儿童及老年人、慢性病患者等高风险人群，在感染流感后发生重症的风险较高，接种流感疫苗可以有效降低发展为重症和死亡的风险，希望大家积极接种。国内外的实践均证明，使用疫苗是最经济有效的预防手段之一，疫苗是安全的，只要按要求在专业机构接种，都能有良好效果，尤其是老年人和少年儿童，应积极接种流感疫苗等，保证正常的生活和学习节奏。

中央广播电视总台央视记者：

对于近期儿童呼吸道疾病患者明显增多的情况，各级中医医院采取了什么样的有效措施来满足患者的就诊需求？谢谢。

北京中医医院院长刘清泉：

非常感谢您提的问题。每年到了冬季都是呼吸道感染的高发期，在这个时候，各级中医医院都会围绕着呼吸道感染高发期的到来，都开展了各项准备工作。比如说，一是收集各地的呼吸道感染疾病患者中医的临床特征，今年到底是什么样的特征，然后结合文献和既往的研究经验，制定出每个医院应对的方案和技术。二是相当多的中医院开始调整儿科布局，过去儿科可能很小，现在增大儿科的面积，然后扩充接诊持续时间，尤其是周末。还有现在互联网儿科门诊的推出，最大限度地满足了就医需求。孩子们得了病以后，不要扎堆，不要都

到所谓三甲医院、专科医院去，因为这是一个常见病，多发病，每年都会在孩子身上反复发生，我们到不同的医院去，既能够减少排队时间，还会减少交叉感染，同时也能够获得非常好的就诊感受。三是各医院根据儿童的特点，因为小孩吃药尤其是吃中药非常不方便，味道不好，喂起来非常难，各个医院药剂师就想办法采取一人一方，临方调配，做成浓煎的合剂、膏剂，再加上不同的调味品，这样既符合中医的一人一方的特点，也符合小儿服药困难的特点，同时这样做使小儿疾病多变化的状况能够及时调整。四是根据中医药的特点，发挥非药物治疗的优势，每个医院都推出了一些儿科的方法，比如推拿的方法，针对发烧的、咳嗽的、咳痰的、腹泻的，各级中医院里面，都通过网站等推出一些规范科学的小视频，来教我们的家长和监护人使用，对小孩得了呼吸道感染后的辅助治疗还是会起到非常好的作用。谢谢。

澎湃新闻记者：

对于近期儿童呼吸道疾病，中医是怎么认识的？请问中医药治疗有哪些优势？谢谢。

北京中医药大学东方医院儿科主任吴力群：

谢谢您的提问。近期，一些地方出现了儿童呼吸道感染疾病病例数量明显增加，部分患儿还会发展成为支气管炎、肺炎。儿童急性呼吸道感染疾病属于中医感冒、咳嗽、肺炎喘嗽的范畴，中医认为，这类疾病是因为外邪侵入人体，导致机体脏腑功能失调、肺脏受损而出

现发热、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、咳痰这样一些临床表现的疾病。中医治疗这类疾病，历来有着丰富的经验和优势。中医讲究辨证论治，会根据患儿不同的发病原因，不同的症状特点和不同的体质特征，辨证分型，来精准治疗。在冬季，尤其北方地区，气温寒冷，所以冬季北方地区儿童呼吸道感染的发病率相对会更高一些，而且症状相对较重，会出现高热、咳嗽，甚至发展成为支气管炎、肺炎，部分还可以引起重症。对于呼吸道感染的早期，患儿主要表现为发热、流涕、咽痛、咳嗽这样一些症状，我们中医主要采用宣肺解表利咽的治疗方法，同时根据儿童的特点，配合相应适宜的中医外治方法，刚才刘院长也提到，我们会针对发热、咽痛这些表现，根据年龄，学龄前儿童可以采用穴位推拿和按摩的方法，对于学龄期的儿童，可以采用刮痧等方法，能够起到清热泄火利咽的作用，针对咳嗽、咳痰，可以采用经络的走罐、拔罐，还有穴位推拿等方法，起到化痰止咳的作用，在疾病恢复期，对于儿童有些表现为咳嗽、乏力、食欲差的，中医会采用健脾化痰、补虚扶正的治疗方法。中医还讲究整体的观念，有的孩子在疾病过程当中可能会出现腹胀、恶心、呕吐、食欲不振、大便不调(大便稀或者大便干)，这样一些脾胃功能失调的表现，中医会根据不同的病情，还有不同年龄段，采用相应的中医治疗方法。我们可以采用内服或者相应中医外治方法，内外结合，从总体上进行治疗。此外，针对目前较多出现的肺炎支原体耐药的病例，利用中医的辨证施治，可以取得很好的临床疗效。近年来，中医药相关的临床和实验研究也

证实了这一点。谢谢！

中国日报记者：

如果患儿选择居家护理的话，这个过程中有哪些需要注意的地方？
谢谢。

广东省中医院儿科主任杨京华：

谢谢提问。针对呼吸道感染孩子，我们在居家护理方面，家长一是要注意气温的变化。我们知道，冬天往往是早晚气温会更凉，所以要跟着气温的变化来随时增减衣服。二是要注意室内通风，通风对于减少室内病原的聚集是有帮助的。三是最好不要在室内出现吸烟，还有疾病期间尽量减少外出，避免去人多嘈杂的地方。我们在饮食方面也要适当注意一下。首先在生病期间，孩子营养要均衡，要丰富，但是也要特别注意清淡、容易消化，适当可以摄入一些蔬菜瓜果，但是要避免一些不健康的饮食。比如说中医说“形寒饮冷则伤肺”指的是如果进食了太多生冷的东西会对肺脏造成损伤，所以出现咳嗽的孩子，一般来讲不要进食一些冷的饮料，也不要进食太多瓜果类食物。其次肺脏是比较娇嫩的，怕辛温燥热的食物，所以冬季呼吸道感染症状的时候我们也要注意尽量避免摄入一些辣椒、炸薯条等等辛温的、煎炸的食物，也避免对肺脏造成进一步的损伤。第三“肥甘厚腻会伤脾胃”，孩子的脾胃功能相对来说是比较弱的，尤其是在生病期间，消化功能会下降，在这种状态下，我们孩子的食物一定要容易消化，尽量避免摄入一些高热的食物，尽量减少摄入一些甜品或者饮料等

等。在呼吸道感染期间,对于孩子还要特别注意的是补充足够的水分,不能以果汁来完全替代喝水。我们刚刚也说了,形寒饮冷则伤肺,大部分的水果是偏凉性的,摄入太多的凉性的水果可能会让孩子的咳嗽难愈。最后,我们在疾病康复期的调护当中,要遵循同样的原则,要忌生冷海鲜、肥甘厚腻,同时,也不要过早的补益,过早的补益会让邪气停留在体内,不利于疾病的康复。此外,我们还可以用一些居家的小办法,来促进孩子后期的脾胃功能的恢复。比如说孩子如果胃口不好,可以用谷芽、麦芽、山楂煲水服用,具有开胃健脾的作用,来促进孩子的消化。也可以用一些简单的小儿推拿的方法,比如说捏脊、揉板门这样一些推拿的手法,来促进孩子脾胃功能恢复。我们推荐一个板门穴,这个板门穴定位比较简单,其实就是在手掌面大拇指跟部的桡侧缘,这个位置的平面的中点称之为板门,可以通过揉按的方法,来起到促进脾胃功能恢复、促进消化。谢谢。

中央广播电视总台财经节目中心记者:

目前正处于呼吸道疾病的高发季,日常生活中,普通民众应该如何预防呼吸道疾病?谢谢。

中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕:

谢谢您的提问。冬春季是流感等呼吸道疾病的高发季节,建议民众能够了解常见呼吸道疾病的一些基本防控知识,采取科学的预防方法,能够有效降低感染风险。一是要科学佩戴口罩。民众如果前往环境密闭、人群密集的场所,乘坐公共交通工具或者前往就医时,建议

佩戴口罩，并且注意及时更换。二是要养成良好的个人卫生习惯。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾、毛巾或者手肘遮住口鼻，另外像接触电梯按钮、门把手等公共设施，咳嗽或打喷嚏后，要洗手或者进行手部的清洁。三是要养成健康的生活方式，日常生活中要注意保持充足睡眠、充分的营养、适当的体育锻炼，增强身体素质，提高身体抵抗力。四是要积极接种疫苗。刚才也提到了，预防传染病最有效最经济的方式是接种疫苗，通过接种新冠、流感、肺炎疫苗等，可以有效减少感染发病和重症发生的风险，尤其是老年人、基础性疾病患者、儿童等重点人群应积极接种疫苗。五是要做好自我健康监测。如果出现发热、咳嗽、咽痛等呼吸道感染症状，建议尽量居家休息，避免前往人群密集的场所。如果确需出行，要注意佩戴好口罩，以防将疾病传播给其他人。谢谢。

二十一世纪经济报道记者：

南北方气候差异大，饮食习惯也不同，对儿童患者进行中医药辨证治疗过程中有何差异或特点？谢谢。

广东省中医院儿科主任杨京华：

谢谢提问。南方地区与北方有不同的气候特点，比如说在广东，现在气温还是比较高，但是早晚凉，所以南方如广东地区的这些孩子出现急性呼吸道感染，多数是以风热证为主。我们一般来讲，对于儿童急性呼吸道感染分风热和风寒两种，在南方地区是以风热为主要的证候特点。同时也会夹杂一些湿邪或者说是寒邪，出现夹湿的时候孩

子会出现胃口不好，甚至呕吐和腹泻这种湿邪阻碍脾胃运化的症状，如果兼有寒邪的也可能外寒和里热的症状同时出现，外寒往往我们的孩子表现为高热、恶寒，有明显怕冷的症状，以及鼻塞、流清涕、打喷嚏，但同时他也有咽痛、嘴唇红、大便干燥、小便黄短这种里热的症状，外寒与里热的症状同时出现。这种证候往往可能孩子全身的症状会比较突出，退热比较难退。我们说小孩有“三不足两有余”的特点，从中医的角度来说，孩子的脏腑功能都是不够的，尤其突出的是肺、脾、肾三脏功能的不足，但同时又有心、肝有余的特点，所以他在急性呼吸道感染以后，容易出现夹痰、夹滞、夹惊等表现，夹痰就是因为肺脏的功能受损，导致咳嗽、咯痰的表现。夹滞就是我们孩子感冒以后，容易出现消化道功能不好的一些症状，出现脾胃运化功能不好，胃口不好、舌苔厚腻、口气臭秽这些表现。夹惊我们也会看到个别的孩子在发热的时候，会突然间发生神昏抽搐，这就是儿童感冒的一些特点。但是在南方地区还容易出现夹湿的特点，湿邪如果侵犯人体的肌表，会觉得身体很困重、头重这种症状，更多的孩子因为湿邪侵犯人体的脾胃，会导致呕吐、腹泻、舌苔厚腻的表现，所以夹湿也是南方地区孩子感冒以后比较突出的特点。南方的孩子相对来说脾胃功能是更弱的，所以在感受邪气以后，我们在用药的时候要特别呵护孩子的脾胃功能，注意不要用太过苦寒的药物，也不要摄入太多寒性的食物，比如说生冷的水果、冰冻的饮料，因为进食这些食物，或者过用苦寒的药物，会导致孩子的阳气受损，从而出现疾病的加重或

者迁延。谢谢。

凤凰卫视记者：

针对目前呼吸道疾病高发的情况，在人员密集的场所是否需要
进行预消毒？另外有哪些措施可以预防相关的疾病？谢谢。

中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕：

谢谢您的提问。在人群密集的场所，需要做好以下几方面的措施：
一是加强场所的通风消毒，室内定期开窗通风，适当增加经常接触的
公共用品和设施的消毒、清洁的频次，确保公共区域环境清洁卫生。
二是减少公共场所人员聚集。一些公共文化场所、博物馆、室内旅游
景区等可实行预约、错峰等措施，及时动态疏导客流，避免发生人员
的高度密集。三是加强个人防护。在机场、车站、公共交通工具、农
贸市场等人群密集或环境密闭的场所，应规范佩戴口罩，注意做好个
人卫生，尽量避免习惯性用手直接接触眼睛、鼻或口，对于老年人、
基础性疾病患者、儿童等重点人群应尽量避免或少去人群密集的场所，
减少感染的风险。谢谢。

中国网记者：

有很多儿童在康复过程中，出现长时间反复咳嗽、流涕、食欲不
振，这种情况怎么办？如何选用中药进行治疗和调理。谢谢。

北京中医药大学东方医院儿科主任吴力群：

谢谢您的提问。冬季儿童呼吸道感染，比如流感、肺炎支原体、
细菌或是其他的病毒感染以后，儿童除了发热以外，常常会出现咳嗽

的症状。在进行相应的抗感染、抗病毒治疗以后，往往会遗留一个症状就是咳嗽，有部分儿童咳嗽咳痰的症状会持续很长的时间，这类情况中医认为是由于疾病后期余邪未尽，正气已伤，中医采用辨证论治的方法，可以采用内服或者外治的方法，清解余邪、扶助正气、健脾化痰、止咳化痰，内服的药物包括有，根据患儿个体的情况来开取的中药或者中成药，还可以采用外治的方法，比如拔罐、穴位推拿等等，这些对于肺炎啰音吸收不好等情况都有较好的作用。中医调理在疾病的后期，咳嗽时间比较长，可以采用食疗的方法，比如咳嗽、痰多、痰白清稀的时候，我们可以用陈皮、生姜炖梨，用新鲜的梨，洗干净，不要去皮，挖去梨核，在梨中间加入陈皮丝、生姜丝，放在碗中，隔水蒸，喝汤吃梨。陈皮有较好的燥湿祛痰的作用，生姜有温肺化痰的作用，梨和梨皮具有润肺降火的作用。如果孩子表现为干咳、少痰，这种情况就可用百合、川贝来炖梨，百合和川贝都有滋阴润肺的作用，此外，我们还可以按照推拿、按摩的方法，起到一定的作用。谢谢。

封面新闻记者：

对于儿童呼吸道疾病的重症患者，中西医如何协同治疗？中医药应该怎么使用，能发挥什么样的作用？谢谢。

北京中医医院院长刘清泉：

感谢您对于重症患儿的关注。从当下来看，呼吸道感染病人人群里面，尤其是儿童这个群体，还是以轻症为主，轻症占了绝大部分，主要表现是上呼吸道感染，刚才吴主任和杨主任都有很好的介绍。真

正的肺炎，尤其是出现重症肺炎的这类病人，应该说是少数的，是少见的，所以大家也不用紧张。即使是孩子确诊为重症肺炎了，应该说目前的中西医结合治疗还是有非常好的疗效的，大部分孩子预后都是非常良好的，在新冠疫情当中得到了很好的验证，中西医协同救治起到了很好作用。中西医在整个的救治过程中，中医中药在里面不但能缩短高热时间，更能够阻断疾病向重症和危重症进展，而且在预防出现微生物耐药方面还有重要意义。在治疗过程中，中医有一个重要的治疗原则就是“肺肠同治”，病位在肺，但是我们中医的治疗往往是肺和大肠一起来治，通过通腑泄热的方式达到治疗肺炎的目的，阻断疾病的发展，同时也防止出现急性呼吸衰竭的情况。对于病情严重，已经上了呼吸机的，通过中医药早期介入进行治疗，能够缩短呼吸机使用时间。总之一句话，中医中药对重症患者几个环节的干预，能够提高治愈率、缩短住院和上呼吸机的时间，减少后遗症的发生。谢谢。

总台中国之声记者：

病毒变异是流感防控工作中的一大挑战，目前病毒变异的监测情况如何？谢谢。

中国疾控中心病毒病所国家流感中心主任王大燕：

谢谢您的提问。流感病毒容易发生变异，更多的是针对专业人员来说的，我们一直在开展变异监测，对于公众来说，只有发生了具有公共卫生意义的突变才有意义，这包括两个方面，一方面，我们关心的是病毒对抗病毒药物的敏感性，病毒有没有发生耐药突变。国家流

感中心和全球多家实验室一直在开展流感病毒对抗流感病毒药物的敏感性监测，监测结果显示，流感病毒对目前的几种抗流感病毒药物都是敏感的，也就是说，抗流感病毒药物对流感病毒是有效的。另一方面，我们关心的是流行的病毒与疫苗的匹配性，也就是病毒有没有发生抗原性的改变。今年冬季接种的流感疫苗组份与去年冬季相比，现在主要流行的甲型 H3N2 亚型和乙型流感病毒没有发生改变，与全球大多数地区流行的主要分支也是一致的。刚才我也提到了，接种流感疫苗可以有效降低感染、发病和重症发生的风险，所以建议高风险人群，包括老年人、儿童以及在公共场所工作的人员，要每年接种流感疫苗，加强自身防护。谢谢。

新京报记者：

我们想知道，对于中医药药浴、小儿推拿之类的中医药技术对于儿童呼吸道疾病的感染有哪些作用？谢谢。

广东省中医院儿科主任杨京华：

谢谢您的提问。中医适宜技术又称中医传统疗法，是祖国医学的瑰宝，具有安全有效、简单易行的特点，所以在儿科治疗领域发挥了很大的作用。我们知道小孩是“稚阴稚阳”之体，发病容易，传病迅速，但是又“脏气清灵、易趋康复”，所以在儿科使用这些中医适宜技术，往往会起到更好的作用，有着独特优势。一方面，可以减少药物的使用，促进疾病恢复，可以减轻症状。另外，也切合了现在广大家长朋友们对于医疗安全的需求，顺应了现代人对于儿童保健方面的

要求。所以，不单是用于儿科疾病的治疗，也在预防当中发挥了很大的作用。比如说，我们对于发热的患者，可以用中药药浴、小儿推拿、刮痧的疗法，可以起到帮助退热的作用。咽喉肿痛的孩子，我们可以用一些中药药物煎煮，比如说我们可以用青橄榄煲水服用，可以起到生津止渴利咽的作用；胖大海煮水代替茶饮，可以起到疏风清热利咽的作用。我们还可以通过掐按一个简单的穴位，就是少商穴，少商穴在大拇指指甲根部旁开一点点的位置，我们叫0.1寸，通过这个穴位的掐按，来减轻孩子咽痛的症状。对于咳嗽的孩子，也可以用一些穴位贴敷、小儿推拿等等治疗方法，来帮助改善咳嗽的症状。对于鼻塞的小孩，也可以通过迎香穴的按揉，迎香穴就在鼻翼两旁根部的位置，也是一个很简单的穴位，通过这个地方的按揉来缓解孩子的鼻塞症状。当然，这些手段也必须要在我们专业医生的指导下，根据孩子不同的病情来选择使用。有一些具体的穴位，包括推拿的方法，大家都可以去各家中医医院网站观看学习，在家里给孩子使用。当然，我们也要保证孩子的安全，在使用这些适宜技术的时候，要注意密切观察孩子的病情。谢谢。

中国青年报记者：

请问中医药在预防和调理冬季儿童呼吸道感染疾病方面有哪些建议？以及在日常生活中该如何调理，以提高孩子的抵抗力，谢谢。

北京中医药大学东方医院儿科主任吴力群：

感谢您的提问。中医药是我国各族人民在长期的工作生活以及同

疾病做斗争过程中逐渐形成并不断丰富的医学科学。在疾病的治疗、预防和康复当中具有独特的优势。中医讲究未病先防、既病防变、瘥后防复的治未病的理念，是我们应对冬季呼吸道感染性疾病的有力的武器。首先，未病先防是指，在冬季呼吸道感染高发季节，孩子在没有患病之前，我们要进行相应的预防措施。既病防变，是指孩子已经患病出现症状，我们要进行积极治疗，防止疾病进一步进展出现变症，甚至发展成为重症。瘥后防复是指孩子病愈以后，我们要进行合理的中医药调理，防止患儿出现复感。中医对于儿童呼吸道感染的预防和调护方法，涉及到衣食住行各个方面，比如穿衣服方面，要根据气温，还有室内室外温度的变化，及时给孩子增减衣物，防止过冷过热，避免汗出受风受寒。饮食方面，要注意规律饮食，膳食均衡。在北方地区天气寒冷，冬季可以适当进食一些温热、有营养的食品，比如牛羊肉、鱼肉等等。但是，这些食物不可以过多进食，避免食积上火。冬季气候干燥，也可以吃一些像白萝卜、莲藕、梨、百合、银耳等这些润肺的食物。冬季还要注意早睡觉，保证充足的睡眠，适当的运动，平时也可以给孩子进行一些小儿推拿按摩，比如说容易操作的小儿推拿，如补脾经，就是从食指内侧的指尖到指根，可以沾上爽身粉，从外往内推。还有补肺经，是从无名指的指尖向指根推。另外一个穴位就是揉板门，刚才杨主任也介绍过。此外推上三关，在手臂的内侧，腕横纹到肘横纹之间的一条直线，从外往内推的方法。此外还有揉足三里、捏脊的方法，都可以起到健脾补肺的作用，在一定程度上可以

增强孩子的体质，预防呼吸道感染谢谢。

中国中医药报记者：

从长远看，儿科建设十分重要，下一步将会在哪些方法加强中医医院的儿科建设呢？

国家中医药管理局医政司副司长邢超：

感谢您的提问。围绕加强中医医院儿科建设，更好地满足广大儿童中医药服务需求。近日，我局印发了《关于进一步加强中医医院儿科建设的通知》，就加强中医医院儿科建设提出了 13 条举措。在科室设置方面，通过合理配置资源，加强中医医院的儿科设置，扩大服务供给，二级公立中医医院普遍开设儿科门诊，三级公立中医医院开设儿科病房。到 2025 年，实现全国三级中医医院儿科设置全覆盖。二级中医医院 80% 以上设置儿科。在人才培养方面，我们坚持培育为主，注重跟师学习，传承名老中医诊疗经验，加强中医医院儿科医护人员培训，着力培养一批中医思维牢、实践能力强、临床效果好的中医儿科中青年骨干。在发挥中医药特色优势方面，围绕中医具有优势的儿科疾病，开展中医儿科的专病门诊建设，拓展绿色疗法，推广小儿外治适宜技术，针对儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯等疾病，积极运用中医药适宜技术进行干预；优化儿科中药剂型，强化药事管理，推进合理用药。根据儿童生理、心理以及疾病特征，加强中医儿科特色护理；通过布局一批中医儿科质控中心，来保障医疗质量和医疗安全。下一步，我们将指导各地抓好通知的落实，加快推动中医医院儿

科高质量发展。谢谢！

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长米锋：

谢谢。今天的发布会几位嘉宾介绍了冬季呼吸道疾病的防治，发挥中医药作用，做好个人防护，积极接种疫苗等方面的有关情况。再次感谢各位，后续我们还将就相关主题召开新闻发布会，欢迎大家继续关注。今天的发布会到此结束，谢谢大家！

[返回目录](#)

马晓伟：推动“健康丝绸之路”建设行稳致远

来源：人民日报

人人享有健康是全人类的共同愿望。2013年，习近平总书记提出共建“一带一路”倡议，卫生健康合作是其中一项重要内容。此后，习近平总书记多次在国内外重要场合提出要打造“健康丝绸之路”、构建人类卫生健康共同体，获得国际社会广泛认同和高度赞誉。习近平总书记在第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式上的主旨演讲中指出：“新冠疫情暴发后，‘一带一路’成为生命之路和健康之路。”习近平总书记的重要论述，为新阶段推进“一带一路”卫生健康合作高质量发展指明了前进方向、提供了根本遵循。

十年来“健康丝绸之路”建设成果丰硕

十年来，“健康丝绸之路”的理念和实践深度融入“一带一路”政策沟通、设施联通、贸易畅通、资金融通、民心相通建设，成为基础设施“硬联通”、规则标准“软联通”、共建国家人民“心联通”

的重要领域。我国与 160 多个国家和国际组织围绕维护卫生安全、促进卫生发展和推动卫生创新三大主题，全面推进传染病防控、卫生应急、妇幼健康、人才培养、慢性病防控、卫生科技创新等重点领域合作交流，共开展项目近 2000 项，互惠共赢的合作格局基本建立。“健康丝绸之路”的吸引力和凝聚力进一步凸显。

我们守望相助，共同应对公共卫生挑战。持续与“一带一路”共建国家加强在艾滋病、疟疾、登革热、鼠疫、人畜共患病等方面的联防联控合作。向尼泊尔、菲律宾、马达加斯加等国家派出 10 余批次公共卫生和医疗专家组，协助防控埃博拉、黄热病、鼠疫、寨卡等疫情，开展地震、台风等自然灾害紧急医学救援。特别是新冠疫情以来，与全球 180 多个国家和地区以及 10 多个国际组织举办技术交流活动，向 120 多个共建国家提供抗疫援助，向 34 个国家派出 38 批抗疫医疗专家组，向共建国家提供 20 余亿剂疫苗，为“一带一路”共建国家人民带去生命的希望和健康的关爱。

我们无私奉献，积极促进人类共同健康。中方毫无保留分享在中国式现代化进程中推进卫生健康发展的经验和技術，与共建国家共同提升医疗卫生服务可及性和卫生体系自主发展能力。向 76 个国家和地区派遣中国医疗队，诊治患者 2200 万人次。与 41 个国家和地区的 46 家医院建立对口合作，共建 25 个临床重点专科中心，为“一带一路”共建国家填补数千项技术空白；开展“光明行”“爱心行”“微笑行”“送医上岛”等短期医疗义诊，这些活动受益面广、社会影响

力大，深受“一带一路”共建国家民众欢迎。

我们创新合作，努力加大医药技术产品供给。深化与相关国家科研机构在重大新药创制和疾病防治等领域联合研究和技术攻关。积极参与世界卫生组织发起的“全球合作加速开发、生产、公平获取新冠肺炎防控新工具”倡议和“团结计划”国际多中心临床试验合作，让方舱医院、方舱 CT、“火眼”实验室等整体解决方案及相关技术标准和质量管理系统助力国际抗疫，成为“中国名片”。我国质优价廉的医药产品和服务，为提高相关国家健康服务可及性和可负担性积极贡献力量。

经过十年的不懈努力，“健康丝绸之路”已经成为应对全球和平赤字、发展赤字、安全赤字、治理赤字的中国主张和中国方案的重要组成部分，为促进落实联合国 2030 年可持续发展议程健康目标、实现世界卫生组织“三个十亿”目标贡献了重要力量。

深刻认识新阶段“健康丝绸之路”建设面临的挑战与机遇

当前，人类社会面临前所未有的挑战，百年变局和世纪疫情叠加，国际形势的复杂变化对全球卫生安全、人类健康福祉和经济社会发展产生深远影响，给“健康丝绸之路”建设带来新的挑战 and 机遇。

一方面，世界经济复苏动力不足，局部冲突和动荡频发，全球健康鸿沟持续扩大，全球合作难度增加，健康议题与贫困、气候变化、移民等传统与非传统问题交叉叠加，给卫生健康国际合作带来诸多不确定风险。同时，广大发展中国家对提升卫生系统韧性、加强卫生安

全防范应对能力、发展医疗相关基础设施建设的需求和期待增长。这些都对高质量共建“健康丝绸之路”提出了新的更高要求，也需要共建国家从自身长远利益出发、从人类整体利益出发，共同管控风险、应对挑战，推进务实合作。

另一方面，经济全球化大潮仍然在曲折中前进，共建“一带一路”已成为深受欢迎的国际公共产品和国际合作平台。在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，我们迈上了全面建设社会主义现代化国家新征程，正在向第二个百年奋斗目标进军、以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴，这为我们高质量共建“健康丝绸之路”提供了坚强有力的政治领航。我国经济实力实现历史性跃升，高质量发展阔步前行，这为我们高质量共建“健康丝绸之路”提供了强劲动力和广阔空间。同时，我国在消除疟疾、改善妇幼健康、初级卫生保健等方面的知识经验，在中医药适宜技术、医学人工智能等新兴技术等方面的应用推广，为全球减少健康不平等、实现健康可持续发展、推动构建人类卫生健康共同体树立了信心、提供了示范和手段。

开拓创新，奏响“健康丝绸之路”新乐章

和平、发展、公平、正义、民主、自由是全人类共同价值，也是携手“一带一路”共建国家打造“健康丝绸之路”、推动构建人类卫生健康共同体的价值引领。我们要深入学习领会和贯彻落实习近平总书记在第三届“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式上的主旨演讲精神，继往开来、勇毅前行，按照高质量共建“一带一路”工作总体部

署，稳妥推进“健康丝绸之路”建设，为落实全球发展倡议提供健康驱动力，为落实全球安全倡议筑牢卫生安全防线，为落实全球文明倡议丰富健康内涵。

加强合作对接，维护卫生安全。加强同共建国家卫生健康发展战略、地区卫生合作战略和倡议的对接，完善顶层设计，加强统筹协调，促进提质增效。推进公共卫生安全合作，在疟疾、血吸虫病、禽流感、脊髓灰质炎等新发再发传染病防治，在突发公共卫生事件和自然灾害的卫生应急处置等领域，积极分享经验、开展联防联控，筑牢全球卫生安全基石。

促进卫生发展，夯实民心根基。开展卫生政策合作交流，促进提升共建国家卫生体系韧性。围绕促进全民健康覆盖、改进医疗服务与健康管理、促进健康老龄化等全球共同关注的议题，广泛开展民间技术交流合作。应用适宜技术和先进技术，培育临床和卫生管理人才，提升专科诊疗水平和管理能力。持续推进妇幼健康合作，分享中国妇幼健康发展的有效做法和经验。高质量建设中医药海外中心，深化传统医药联合研究、技术推广和标准化合作。

推动卫生创新，助力共同发展。加大对发展中国家实验室检测能力建设、数字化医疗设施和诊疗技术提升的支持。积极拓展医学研发与科技创新伙伴关系，开展创新医学转化应用合作。大力发展医药产品贸易，扩大健康服务贸易合作，为促进提高全球卫生服务产品可及性和可负担性、助力共同发展作出积极贡献。

参与全球卫生治理，贡献中国智慧。积极参与相关全球卫生治理合作机制和平台建设，拓展与世界卫生组织等国际组织和国际伙伴的合作，充分发挥金砖国家、上合组织、亚太经合组织等区域性平台作用，深化区域卫生合作，推动“健康丝绸之路”的合作成果、知识经验、技术标准在国际多边机制中更好发挥作用，形成更多高质量全球公共产品，促进全球卫生健康事业共同发展。

大道不孤，众行致远。“健康丝绸之路”承载着千百年来人类对健康生活的美好向往、对繁荣发展的共同追求。我们要高举构建人类命运共同体旗帜，推动“健康丝绸之路”建设行稳致远，共建人类卫生健康共同体，共同创造人类更加美好的未来。

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

医保药品配备比例、零差价卖药……统筹药店终端品种迎变革

来源：医药经济报

自医保定点药店纳入门诊统筹以来，确保医保药品占比、“零差价”卖药等举措相继落地，统筹药店终端市场正在迎来新变革。

日前，湖北省医疗保障局官方网站发布《关于规范职工医保门诊统筹定点零售药店医保服务协议管理的通知》（简称《通知》），明确了开通定点零售药店职工医保门诊统筹服务的条件，并规定了医保目录内药品品种占零售药店药品配备比例不低于60%（不含中药饮片）。

事实上，医保监管部门推动零售药店纳入门诊统筹管理，一方面是提高医保药品的终端可及性，方便患者购药；另一方面，也是进一步探索医药分业，为更好地推进处方外流奠定基础。对于零售药店而言，在门店品种布局、销售推广等方面，新时期需要直面成本压力和专业服务的新考验。

医保药品占比六成会否冲击统筹药店盈利？

随着门诊统筹工作深入推进，门诊统筹药店俨然成了一个重要的药品渠道。

按照此次湖北发布的《通知》，除了要求医保目录内药品品种占零售药店药品配备比不低于 60%，还对零售药店销售医保药品的价格做出了规定：门诊统筹出售的医保目录内(不含国家谈判药品)，在湖北省药械集中采购服务平台有挂网价格的药品，药品销售价格参照挂网价格确定。

据悉，本次《通知》将自 2023 年 12 月 1 日起开始实施，无论是约定医保药品配备比例，还是药品销售价格参照挂网价格确定，医保统筹药店必须符合服务开通条件。

依照《通知》附件，《湖北省职工医保门诊统筹服务补充协议范本》显示，定点零售药店可自愿申请在省药械集中采购服务平台开展药品采购，自愿参加药品集中带量采购。被发现医保目录内药品(不含国家谈判药品)未参照湖北省药械集中采购服务平台同产品的挂网价格销售的(注：也就是零加成销售)，将解除本补充协议。

按照要求，在发布之前各统筹地区临时开通门诊统筹服务的定点零售药店，应补签承诺书和补充协议，各统筹地区医保经办机构给予其一定期限的过渡期，过渡期内须完成评估，未达到门诊统筹服务开通条件要求的，应解除其门诊统筹补充协议。

目前，正在实施的 2022 版医保药品目录共收录了 2967 个品种，包括西药 1586 种，中成药 1381 种，如果按剂型规格（不包含包装）计算的话，涉及近 9 万个品规，恰好占目前上市销售药品批件数量的 60%左右。因此，要求门诊统筹药店配备 60%的医保药品也合乎实际。

从价格方面来看，在本次湖北医保局对于门诊统筹药店销售医保药品的定价要求中，“药品销售价格参照挂网价格确定”也符合院外市场的实际需求，在“过渡期”内，医保统筹药店按照新的要求，存在一定程度优化调整品类策略的空间。

多地药店零差价售药多元化转型即将来临

随着国家带量采购药品进药店活动的推进，越来越多的药店参与到这项工作中来，以“零差价”的方式销售集采常用药。这一政策也给药店带来了新的机遇和挑战，要求药店适应市场变化，找到新的营销方法和创新点。

2021 年，国务院发布《“十四五”全民医疗保障规划》。在“改革完善医药价格形成机制”一章中，提出了“鼓励社会办医疗机构、定点零售药店参与集中带量采购”。

目前，全国已有多个省市开展了集采药品进药店工作，其中一些

地区已经取得了显著的成效。在国家政策的鼓励下，各地也在不断完善自己的集采制度和规则。

2022年8月3日，江苏医保局发布《关于开展医保定点零售药店参与带量采购和阳光采购工作的通知》，要求：对省平台挂网的带量采购中选药品，医保定点药店要按挂网价格采购并按采购价格“零差率”销售。这也就意味着，医保定点零售药店将与公立医院一样，集采药品实现同一种价格销售。

今年7月，内蒙古医保局也发布公告称，全区“集采药品进药店”启动仪式在乌海市举行。此次工作将按照“试点先行、以点带面、整体推进”的原则，确定4家连锁药店的81个门店为集采药品定点药店，确保集采药品进药店“零差价”销售。

不久前，浙江省金华市作为浙江省首个推进的地级市，充分发挥政府“搭平台、促对接、保供应、强服务”作用，大力推进集采药品进药店，实现公开进货价、公开销售价、公开药品目录、公开专柜销售的“四公开”模式，药品平均降价超50%。

除此之外，广东、上海、河南等多个省市都已开展药品零售企业药品集采工作，集采药品进零售药店正在全国范围内全面提速。

在过去十年里，中国药店行业发生了巨大的变化。据统计，药店连锁率从2011年的34.7%飙升至2022年的57.8%，连锁药店企业如雨后春笋般涌现。虽然行业跑马圈地进程不断加快，但整个行业已经走过了市场规模高速增长的发展阶段，如今为了应对市场变化和客户

需求，单纯依靠卖药已经不能满足药店的发展需要。

如今，零售药品品类的毛利一直持续走低，叠加门诊统筹药店政策的大面积推广，定点药店依然会陷入“内卷”竞争中，相应的利润自然越来越少。新时期找到新的营销方法，提高管理效率，开辟销售途径，增强创新力，从专业性和健康性、资源和成本方面提升自己的竞争力。

[返回目录](#)

药品挂网价格专项治理，对企业带来哪些影响

来源：药渡数据

最近围绕药品挂网价格的会议、政策、规范很多，尤其是围绕药品挂网价格省际协同联动，不少省份已经制定了有关的条款。更多的来看，省际挂网价格管理，笔者认为主要有以下几方面重点工作值得大家思考。

药品撤网、倒查三年

有的品种改头换面撤网。比如换包装、换剂型、换规格。用当年福建九标的解释来说，就是奇型怪剂。主要集中在老药新做、低价药提价等相关层面。而且，撤网后的价格可倒追溯三年期。目前，不少省份从今年5月左右就已经停止了常态化的撤网工作，或者是已经开展的撤网目前处于停滞状态，不审不批不给结果。

同品价格差比、企业相爱相杀

目前国内各省份多采取联动本企业产品的全国最低价的方式形

成挂网价，这种管理方式仅局限于同一企业、同一药品，尚未延伸到对同类药品比价关系的管理，这可能会造成同类药品在不同企业间价差较大，低价企业退出市场从而抬高同类药品的价格。

近两年，各省已经陆续采取红黄蓝等拦截措施，并且针对中成药、化药、生物药先后出台了各种价差控制线。山西明确化药挂网采购思路，形成直接挂网和备选药品挂网两种目录，以同组挂网产品参考价经差比计算后的最低价做为基准价，不高于 1.8 倍基准价可入围直接挂网目录，超过的企业可重新报价入围，限价不高于 1.8 倍基准价。

湖南联动目录药品政策中则强调，通用名、剂型在招采管理系统已挂网化学药品、生物制剂，当没有同规格参照价格时，按现行差比价规则换算后取低值。满足 5 个其他省级采购平台挂网且省内 5 家二级及以上医疗机构在招采管理系统有采购记录的，可按不高于该药品省级最低有效挂网(交易)价、湖南省医疗机构实际交易价格的最低值，且不高于该通用名同医保剂型已挂网药品最高单位可比价的 1.5 倍申请联动挂网。

价格比价线价格比价控制，依据目前的政策态势，范围将全面包括同类药品。同类药品，是指同通用名或同疗效的药品。加强对同类药品比价关系的管理，能够更好地规范药品价格秩序。

最近的海南价格专项整治工作，包括四川省的相关条款约束，均对同企业同通用名不同剂型不同规格之间的价格，或不同企业同通用名不同剂型不同规格之间的价格，进行了约束与规范。以四川加强省

级平台挂网监测管理为例，横向到边、纵向到底，是目前领会国家级价格监测比较透彻的省份之一。

药品价格从“交易”与“未交易”，走向“活跃区”与“非活跃区”

今年安徽在开展限价挂网采购时，就明确指出，申报期内未申报的产品目录，无“安徽省级采购限价”的药品予以禁用；有“安徽省级采购限价”的药品纳入“不活跃区”挂网，“不活跃区”价格仍属于有效挂网价。这其实是一种响应三年有效价格的倒逼追责措施。像江苏的政策，也是对于撤网后的品种再挂网价格实施差比追溯。A-4：依托新医保平台上线，开始价格全面监测。省级医保新平台，从2020年底陆续启动，到了2023年国庆节前后，一些前期推动较慢的省份，已经强化了节奏，加快了速度。

上线新平台，不仅仅是聚焦于采购功能，更多的是借助于大数据，对各类药品的属性（规格、服用量、包装、包材、MAH、医保编码等）进行统一规范，从而实现一个品规一套系统所有价格全部打通。药品集中采购平台作为一种行之有效的监测手段，能够实时记录购销双方的每一次交易信息，减少不同地区药品价差较大的现象发生，促进企业诚信交易。

至于挂网价格，各省的现状是，各地方政策目标的严格程度不尽相同、不同生产企业、不同地区的同类药品挂网价差距较大、部分省份对药品挂网采购的价格监测有待提高。据笔者了解，目前各省已经

启动了针对价格整治的相关工作，有的地方还在内部酝酿，有的地方已经启动了第一步，有的地方还在内部征求意见，整体来看，挂网作为价格专项整治的主要对象，势必会对现有的价格体系造成冲击。企业应当认真梳理自身品种，做好防范与准备。

[返回目录](#)

• 集中采购 •

第四批国家高值医用耗材集采开标，多方深入解读新亮点

来源：中国医疗保险

11月30日，第四批国家组织高值医用耗材集采在天津开标，并产生拟中选结果。本次集采包括人工晶体及运动医学2大类医用耗材，中选产品平均降价70%左右，其中人工晶体类耗材平均降价60%，预计每年可节约费用39亿元，运动医学类耗材平均降价74%，预计每年可节约费用67亿元。此次集采广泛惠及接受晶体植入的白内障患者，以及因劳动、运动肌肉韧带受损需施行运动医学手术的患者，群众获得感强。

共有128家企业参与本次集采，其中126家企业的产品拟中选，中选率达到98%。市场占有率高的国内外头部企业均有产品中选，保持了临床使用稳定性，产品供应丰富多元。

从具体产品来看，美国爱尔康公司今年新上市的景深延长晶体从1.1万元/个降至3500余元/个，高性能的三焦点晶体（非散光）从2.3

万元/个降至 8900 余元/个；内资企业爱博诺德公司的非散光单焦点晶体为需求量最大的人工晶体产品，价格从 2500 元/个降至近 800 元/个；美国强生公司的新一代单焦点晶体从 1 万元/个降至 1100 余元/个。英国施乐辉公司为全球运动医学领域的知名企业，其产品聚醚醚酮带线锚钉从 5600 元/个降至 1300 余元/个；临床使用量大且易滥用的人工骨从 1400 元/cm³下降到 300 余元/cm³。

人工晶体类和运动医学类耗材集采的成功开标，将进一步释放集采改革的制度性红利，减轻群众负担。国家医保局表示，全国患者将于 2024 年 5 月-6 月用上本次集采降价后的中选产品。

那么，第四批国家高值医用耗材集采整体情况如何？有哪些亮点？在规则设计上又有哪些突破点？针对这些问题，中国医疗保险前往开标现场进行了采访。

一、集采、竞价、挂网——价格调整全覆盖

第四批国家高值医用耗材集采继续坚持“国家组织、联盟采购、平台操作”的要求，采取招采合一、量价挂钩、以量换价的方式开展。

本次集采产品为人工晶体类及运动医学类医用耗材，主要包括治疗白内障用人工晶体、粘弹剂，治疗肌肉、韧带、软骨等损伤的锚钉、固定钉、固定板、缝线等固定物，人工韧带，半月板修复耗材以及人工合成骨、异种骨骨类重建物等，共分为 31 个产品类别、40 个竞价单元，全国市场规模超过 135 亿元。

据国家组织高值医用耗材联合采购办公室副主任、天津市医药采

购中心党支部书记、副主任高雪介绍，为做好本次集采，国家联采办组织专家广泛征求意见并开展调研，先后对采购文件进行了 30 多稿的修订，采集到了全国 7101 家医疗机构的使用需求，最终形成了《国家组织人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购公告》；为了企业更好地参与本次集采，国家联采办还分别对人工晶体类和运动医学类耗材生产企业召开 2 场培训会。

本次集中采购的规则设计更趋精细化、科学化，预留了充分的申报时间，不仅为企业新产品申报提供了有力支持，也为非中选企业参与市场竞争留有余地，从而鼓励更多的新产品参与到本次采购活动中来。

高雪主任指出，与前三次国家耗材集采不同，本次集采涉及的人工晶体类和运动医学类耗材不仅仅是采购文件中规定的品种，对于本次非招标范围内的产品联采办也做了相应的安排。例如对部分人工晶体类产品进行了价格的限制，对部分运动医学类产品通过竞价或挂网的方式调整价格，实现对人工晶体类和运动医学类产品的全覆盖，更好地惠及广大患者。

二、骨科“填补空白”、晶体“统一接续”——促进产业良性发展

继人工关节和骨科脊柱类耗材集采之后，本次集采又涉及到了骨科的另一领域——运动医学类，结合各地广泛开展的创伤类耗材集采，这也基本实现了骨科耗材集采的全覆盖。

国内的运动医学是伴随着奥运会的发展而发展的，至今也就不到20年的时间，而运动医学类耗材目前也正处于一个高速发展的时期，相对于已经完成集采的人工关节、骨科脊柱类耗材，其价格还处于较高的位置。

国家医保研究院院长助理兼价格招采室主任蒋昌松认为，通过本次集采，实现了整个骨科领域耗材集采的全覆盖，运动医学类价格也调整到了一个较为合理的水平，无论从患者角度、医生角度还是学科发展角度来看，都将处于相对公平的状态；这也将为骨科耗材生产企业提供一个更加公平的竞争环境，有利于整个骨科行业的发展。

而人工晶体类方面，自2019年8月安徽集采以来，先后历经数轮联盟及省级集采，实现省份全覆盖。蒋昌松主任指出，目前各省集采的人工晶体大多快到协议期了，本次集采就相当于联采办做了一次统一的全国性接续采购。

而在规则制定上，联采办也考虑到了实际情况，在采购文件中也做出了相应的规则安排，中国药科大学国际医药商学院院长常峰介绍到，对于人工晶体类耗材，首先要把各省目前正在落地使用的标期执行完，再按照本次国家集采的中选结果落地实施，按照要求各省会把具体的执行方案上报国家联采办。本次集采通过细化的规则，尽可能的保障参与企业中选，通过提高中选率，更好的满足临床的使用。

此外，由于人工晶体已经过地方集采，本次集采在规则制定时也加以考虑，对其降幅要求进一步缩小，根据规则来看，当企业满足降

幅超过 40%，即可获得拟中选资格，这给企业一个明确的预期，价格申报更加合理，也更加有利于行业的良性发展。

三、巧规则、稳临床、促创新——规则细化呈现更多亮点

随着常态化规范化带量采购的开展，国家集采将更加关注规则制定的合规合理、企业竞争的公平公正，做好临床使用需求保障，做好中选品种价格管理等方面工作。

常峰院长认为，“本次集采延续着医用耗材集采‘一品一策’的思路，结合产品特点深入分析，制定有针对性的规则”。整体来看，本次集采的规则更加精细化，规则考量地更加周到，也保障了落地实施更具实操性。中国药科大学国际医药商学院路云教授详细分析了本次集采规则的 3 大亮点。

一是巧规则，本次集采在拟中选规则方面，针对不同的情景设计了三种拟中选的规则，这大大增加了企业中选的机会，可以有更多的企业中选，而每一种拟中选规则之后都有相应细化的分量规则，这也就给予了企业更多的选择，根据自身情况报出更加合理的价格。

二是稳临床，对报量较大的医疗机构，本次集采给与了更多的自由度和空间，具体来看，根据规则各个类别报量累计超过 5% 的医疗机构将不受限制自由选择中选企业，这样就可以在产品有一定降幅的基础上，保障医疗机构使用的产品不受较大的变化。

三是促创新，本次集采对于临床疗效和功能确有改善的创新产品给予一定的加成，只要企业能够提供临床上的相应证明材料，本次集

采将会给予创新产品 1.4 倍的加成，在价格上予以倾斜，这样在集采挤出价格水分的同时，也保证了创新企业的利润，促进产业的创新发展。

[返回目录](#)

“腾笼换鸟”趋势明显——五年集采、谈判现新局

来源：医保研究院

2018 年，医保部门成立之初，面临的是与欧美日发达国家差异巨大的国内处方药品市场。发达国家处方药品市场中仿制药用量占比 80%-90%，金额只占 10%-20%；创新专利药用量占比仅为 10%-20%，但金额占比高达 80%-90%；这样的用药结构既稳固了大部分国民的用药基本盘，又极大鼓励了医药企业的创新动力。反观我国，作为仿制药大国，仿制药用量占比 80%，但金额占比高达 80%；创新专利药用量占比不足 5%，金额占比不到 10%；绝大部分药品费用花费在仿制药甚至未过评药品上，既没有让患者吃上高质量药品和最新的好药，又没有费用空间切实支持医药企业创新。

地区	仿制药 (含过专利期原研药)	创新专利药
中国	80%	10%
欧美日	20%	80%

表 1：处方药市场中外仿制药和创新药金额占比
数据来源：彭博 Bloomberg、万得 Wind

如何解决仿制药价格虚高、费用占比大，创新药可及性差、可负担性差这两个非常突出的问题。结合实际情况，国家发挥体制优势，坚持市场原则，医保部门先后组织 9 批药品集中带量采购，374 个品种 1645 个药品中选；先后开展 6 次医保药品目录动态调整，2018-2022 这五年间累计新增 618 种药品，超过 80% 的新药在上市两年内纳入医保。

药品集采和谈判给大家的第一印象就是降价。除此之外，多数人不会细究我国药品市场到底发生了什么改变。笔者通过几张图片，直观展示这五年来，医保集采和谈判政策下的医药市场正在悄然发生激荡变化。

一、国采仿制药“费降量增”

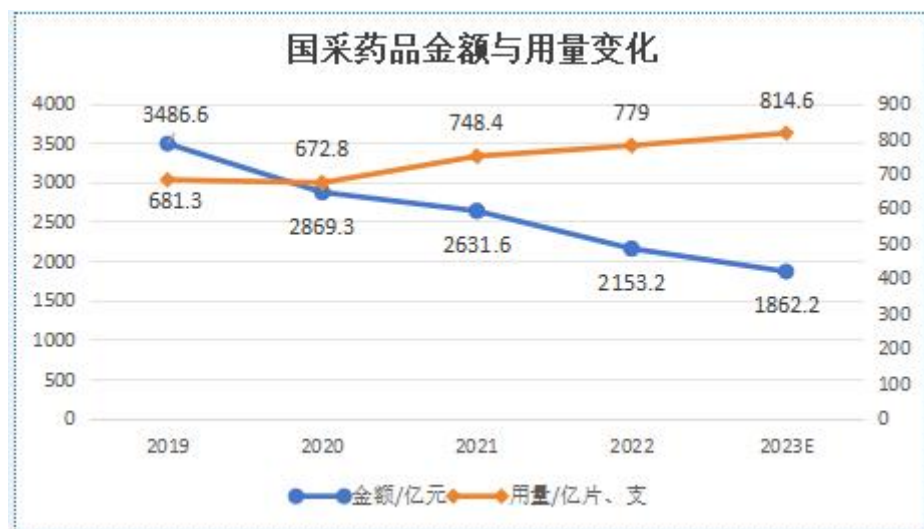


图 1：国采仿制药金额与用量变化
数据来源：IMS、彭博、万得

前八批集采药品中，第一批落地时间最长，已接近 4 年，第八批落地时间最短，仅 1 个季度。

我们把这 333 种药品的采购总金额和总用量按年度统计，发现金

额从 2019 年的 3486.6 亿元降至 2023 年的 1862.2 亿元,且逐年降低。
用量则从 681.3 亿片/支增加至 814.6 亿片/支,且逐年增长。

国采仿制药实现了“费降量增”,很好地实现了以价换量的政策目标。

二、国谈创新药“费量双增”



图 2: 国谈创新药金额与用量变化
数据来源: IMS、彭博、万得

把 2017-2022 年间谈判成功的药品累加,分年度统计采购总金额和总用量。

发现金额逐年增长,从 2019 年的 494 亿元升至 2023 年的 1389.1 亿元,增加了 2.8 倍。用量增长更为迅猛,从 10.3 亿片/支增加至 76.4 亿片/支,增加了 7.4 倍。

国谈创新药实现了“费量双增”,很大程度提高了专利药在国内的可及性和可负担性。

三、群众用药:仿制药、创新药“腾笼换鸟”

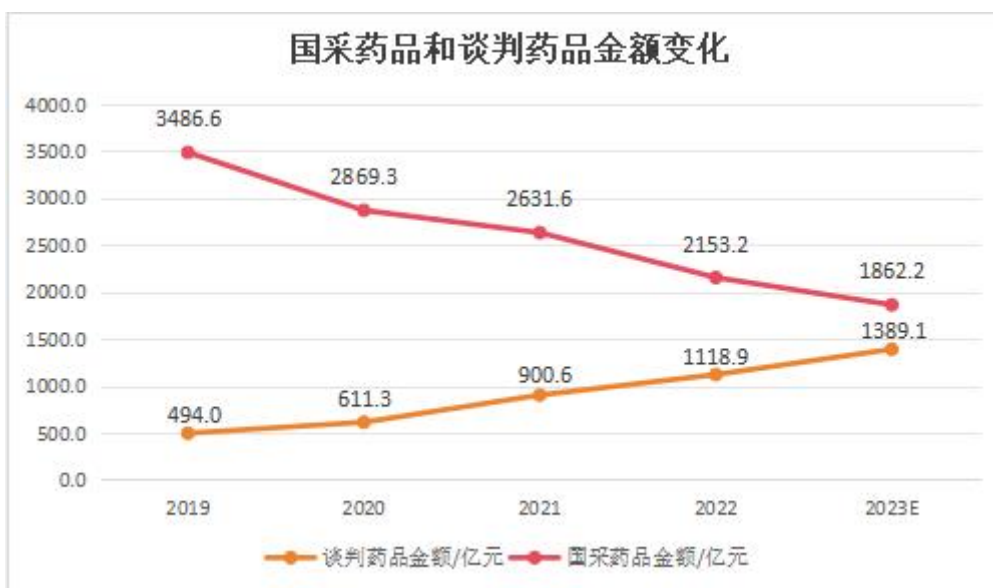


图 3：仿制药、创新药“腾笼换鸟”

数据来源：IMS、彭博、万得

把国采仿制药和国谈创新药这五年来历年采购金额放在一张图上，可以看到明显的“腾笼换鸟”效应。

与 2019 年比较，目前集采仿制药每年可节约 1600 亿元左右，国谈创新药则每年增加 900 亿元左右，仿制药集采节约的金额 60%腾给了国谈创新药。

特别是在全国医疗机构采购总金额并未大幅增长的情况下见图 4，这样的费用置换和结构调整实属难得，很好的践行了供给侧改革的发展理念。

成熟仿制药金额及占比下降，创新专利药金额及占比上升，向国际发达国家处方药品市场看齐，既降低群众用药经济负担，又让患者用得上、用得起更多新药、好药。



图 4：全国公立医疗机构药品采购金额
数据来源：全国医疗保障事业发展统计公报(2019-2022)

四、企业发展：销售费、研发费“腾笼换鸟”

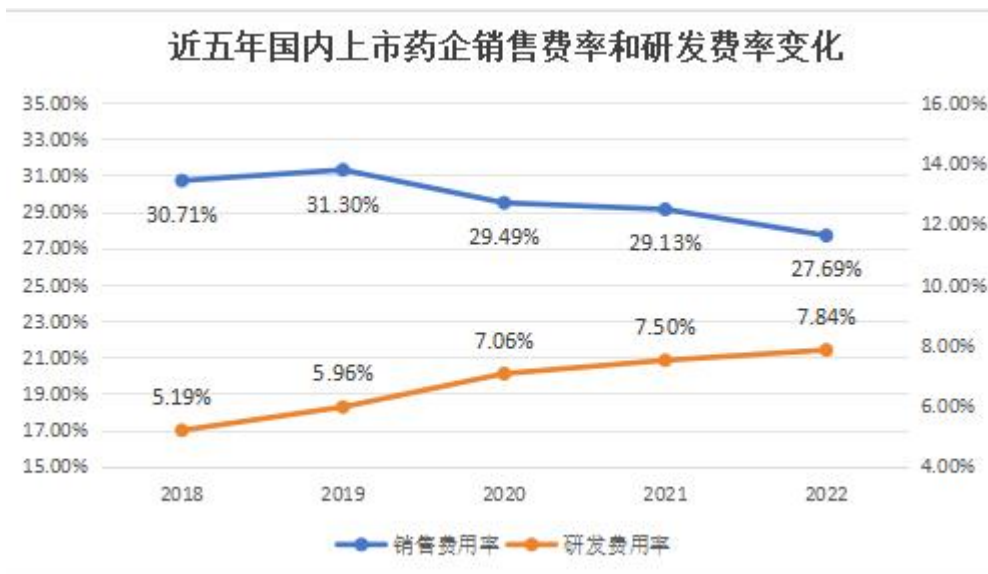


图 5：销售费、研发费“腾笼换鸟”
数据来源：彭博 Bloomberg、万得 Wind

通过梳理国内 80 家最大医药上市企业年报数据发现，平均销售费率从 2018 年的 30.7% 降至 2022 年的 27.7%。平均研发费率从 2018 年的 5.2% 增长至 2022 年的 7.8%，尽管与大型跨国药企平均 16% 的研发费率还有不小差距，但仍有明显进步。

这五年，国家组织药品集采力度不减，医保谈判常态开展，有力促进了群众用药结构改善和医药产业升级，不仅让患者吃上了更高质量的过评仿制药，也吃得起最新上市的创新专利药。只要继续坚持集采和谈判两项医保政策，在医疗机构和医药企业的支持配合下，国内药品处方市场定会实现“腾笼换鸟”，达到与国际发达国家一致的用药水平。

[返回目录](#)

• 医院管理 •

DRG/DIP 付费，对医院绩效运营的影响在哪？

来源：中国医院院长

医学就是一门博大精深的学科，决定了面向解决临床实际运营问题的医院管理一系列工作难度。想要高质量完成这项工作，管理者须深刻领会现代化医院管理之内涵，并具备一定的管理工具及方法论应用水平。这一点，尤其鲜明地反映在以单病种、疾病诊断相关分组(DRGs)、基于大数据的病种分值付费(DIP)为代表的三种医疗精细化管理工具应用过程中。

一、三种精细化管理工具应用特点比较

单病种、疾病相关分组(DRGs)与病种分值付费(DIP)这三种精细化医疗管理工具在我国的历史沿革、发展情况与临床绩效运营应用特点比较情况。

从创建目的上看，三种工具的创立初衷均与医疗保障相关，并在此基础上进行延展，依照病种/病组的精细化分类框架，制定相关医疗质量管理措施与办法。因此，从卫生健康经济调控到医疗质量管理，三种工具可谓“一脉相承”。从历史溯源上看，三种工具的概念在诞生之初并没有严格的界限(譬如在初期，单病种改进工作中会穿插疾病相关分组的概念，病种分值付费会参考单病种纳入标准及实施手段)，这也导致了试点工作开展前均经历过一段探索时期。因此，三种工具真正分化成为独立概念的标志，也就是各自首批试点工作开展的时间。从发展上看，单病种步入发展正轨的时间最早，DRGs 次之，DIP 最晚，但单病种反映出的问题也最多。因此，通过比较我们也不难总结出一个规律：即 DRGs 是对单病种应用的全面提升，而 DIP 则是在与 DRGs 同源的基础上，对 DRGs 在精细化、部分功能及应用范围三个方面的进一步完善。

二、精细化视角下管理工具对绩效运营的影响

临床工作是医院的根本，临床工作的绩效运营状况直接决定了医院发展的兴衰与否。在国家总额预付的大战略背景下，以经济杠杆为手段，利用 3 种管理工具进行精准管控，达到规范临床运营及诊疗行为的目的，是国家医疗保障当中“保基本”的重点。与此同时，三种管理工具在应用端的功能差异，势必对临床的绩效运营带来一些不同的影响，这些影响反映在对公立医院内部与外部两个方面。

1. 在对医院内部绩效管理的影响方面

根据大绩效的概念，医院绩效管理可以进一步划分为：医疗质量、医疗效率、医疗产能三个类别。

首先，在医疗质量上，单病种直接采用死亡率进行质量维度评价，而 DRGs 与 DIP 皆采用“四级风险组死亡率”当中的“低风险组死亡率”作为考核指标。相较而言，DRGs/DIP 所采用基于患者疾病风险的方案相对更加科学一些，但从实证角度来看，仅采用低风险组死亡率作为常用甚至是通用指标是不合理的。该指标敏感度极低，且无法应用于非死亡相关的病组/病种，评价过于片面，对医疗行为的引导作用不佳。通常，患者最关心的还是医方所提供的医疗技术与质量，但实际问题是，在三种管理工具中，不论采用以上哪种形式都无法全面而准确地反馈出医疗质量的好坏以及患者获得治疗程度的高低。

其次，在医疗效率上，单病种采用传统平均住院天数作为效率指标，DRGs/DIP 则根据相对住院时长换算为时间消耗指数进行评价，同时结合费用消耗指数来判定总体医疗效率的情况。后者的方案可以更加精准地探讨何种医院更加符合公立医院的效率要求，即所谓时间与费用双低消耗指数的“第三象限”范围。但从我们对目前结合多家医院实际运营的状况发现：高费用低消耗的“第四象限”模式更加受大型三甲医院的青睐。新时期 DRGs/DIP 运营环境下，许多此类医院充分掌握该规律进行管理运营，或将成为医保基金使用隐患。

再次，在医疗产能上，单病种依然参照传统的“数人头”方式，DRGs 采用对应病组的 R_w 值，DIP 则结合所有临床操作来计算分值点

数。从科学性上来说，DRGs/DIP 考虑患者疾病复杂程度要更加科学，但在后两者的比较中，其侧重点却有不同。DRGs 侧重于对临床诊断复杂程度的评价，而 DIP 侧重于对手术及临床治疗操作的计算。这样的侧重差异恰恰就是 DRGs 与 DIP 在临床绩效管理上最大的区分点，其内涵区别在于：

DRGs 重视医疗结局的管理理念更类似“黑箱”模式，不论医师采用何种手段，在有限的 R_w 值对应的支付费用前提下进行诊疗，重点关注医疗结果及收支结余；

而 DIP 则是将患者的治疗情况一一罗列并进行相应的核算，操作越多越复杂，相应点数就越高，这样可以给予临床诊疗客观实际最大的认可。

然而，两种做法也有相应的问题：DRGs 虽然可以有效调整组内费用，但是却较难核查高编高套情况；DIP 诊断清晰，操作明确，便于核查高编高套案例，但难以避免的是诱导和过度医疗。

2. 在对医院外部绩效竞争的影响方面

总额预付时代，对公立医院未来的运营影响或许并非是如何付费，更多的是同行之间展开的竞争。随着新型医院绩效管理工具（尤其是 DRGs/DIP）量化了患者疾病复杂程度与医方操作难度，让机构间各项医疗服务绩效的科学比较成为可能，同行之间关于医保资金结算分配的博弈与竞争也将会愈发激烈。而这一切的竞争围绕的核心话题，就是医保的结算分配方式。

传统单病种由于刻意规避讨论其合并症与并发症的情况，因此其纳入诊疗的疾病占比相对有限，不足以满足医保对医疗机构总体调控的需要。值得一提的是，虽然单病种纳入范围较小，但在临床运营方面，它与临床路径紧密结合，一方面可以很好地规范医师行为，提高医疗质量；另一方面可作为一种较好的青年医师的临床规范化培训工具，让基于病种的规范化医疗流程的概念植根于他们的脑海，构建清晰的知识框架，并以此为基础，进行更深层次的学习。而 DRGs 与 DIP 围绕结算分配方式则存在一些不同。首先，两者从入组率上看，DRGs 由于各种原因存在 5%~10%的“无法入组区间”，而 DIP 的入组率则可以达到 99%，这个差异会在一定程度影响其收付费，以及临床关于病案管理的工作重点。但好在两者入组率几乎都能达到 90%以上，可以满足医保付费需要。其次，DRGs 结算的重点在于“结余留用”，而 DIP 则是“超值分担”，虽然在概念与计算标准上不尽相同，但对于机构来说，都希望尽可能以提升单个病例的 R_w 值或分值点数为核心手段，以在区域同行竞争过程中获得更大的医保份额比例。那么，在这样的情况下，医院的运营策略，则需要更好地把握住自身底线，严格遵守医保基金使用规则，共建良好运营环境。

三、精细化绩效管理工具应用的改进策略与展望

一是树立正确的运营管理价值导向，坚持正确的医院发展道路。医院首先应当研究政策环境，深入学习各种管理工具，树立正确的医院运营管理价值导向。在此基础上，明确职责，同时结合自身定位，

建立一条从医院财务到临床绩效运营的良性发展道路。坚决摒弃以牺牲医保信用来求发展的思想。切实将以患者利益为中心、实事求是的医疗服务态度贯彻到临床运营管理当中。

二是以电子病历工作为核心，不断提升医院信息化水平。电子病历信息涵盖患者治疗的方方面面。以电子病历为核心，开展医院信息化工作可以：

1. 有效提升医院信息化水平以服务医院日常运行需要；
2. 满足国家年度电子病历分级评价要求；
3. 为医院临床在病种与病组上的精细化管理与统计分析工作铺平道路；
4. 为今后新的医保检查方案提前做好准备。

三是开展大数据自查工作。目前在国家医保飞行检查或交叉检查当中，与 DRGs 与 DIP 相关的医保问题(如高编高靠、低标入院、过度医疗等)都是以医疗大数据作为判定标准来进行违规数据清查的。因此，基于临床大数据，结合多部门管理经验进行自查工作就显得尤为重要。甚至最理想的是将其作为日常管理项目，查漏补缺，警钟长鸣。同时，将医疗绩效当中的“无效成分”及时剔除，挤掉运营“泡沫”，有利于临床的医疗行为管理与医院实际的医疗成本测算。四是围绕精细化绩效管理工具建立多职能部门 MDT 团队。围绕精细化绩效管理工具的相关工作较为庞杂，并涉及多个部门，比如医务、质控、病案、财务、医保、绩效、信息 7 个部门。考虑到该任务性质与特点，医院

可以考虑成立专门的联合专班进行该项管理工作，如成立“DRGs/DIP工作小组”这样的多职能MDT团队。这样的好处在于能够吸取多方专业意见，在思考问题时可以从全局出发，避免出现管理盲区。

三种绩效管理工具在全国范围内普及与应用，标志着医院管理步入现代化的新时期。在这一时期，依托医疗大数据，进行精细化、现代化病组/病种绩效管理，成为了医院绩效管理的关键词。作为医院而言，继续沿着该道路，对医院实行精细化绩效管理，对不合理医疗行为进行必要调整，将是未来医院的发展趋势。

秉承着精细化管理理念，通过工具发现医院自身存在的问题，通过各种途径寻找解决的方法，建立良好的PDCA机制，同时根据自身的绩效管理实证经验向卫生健康监管部门提出优化工具的见解与方案，不断提升绩效管理工具应用的功能性与可行性，实现医、患、保三方共赢，那么不论是医保支付与临床绩效管理，都必将未来可期。

[返回目录](#)

医院运营管理体系下资产管理模式探索

来源：三智医管

国家卫生健康委、国家中医药局印发的《关于加强公立医院运营管理的指导意见》（国卫财务发〔2020〕27号）要求，优化资源配置，建立人、财、物、技术、空间、设施等资源分类配置标准；加强资产管理，构建全生命周期管理体系，提高资产管理效益。优质高效的运营管理体系是公立医院高质量发展的重要保障，而国有资产管理作为

运营管理非常重要的一部分，在资源协同、科学整合和高效利用上发挥着举足轻重的作用。如何在医院运营管理体系下推动国有资产保值、增值以及管理科学化和协同化，有着重要的研究实践意义。

1. 运营管理体系下的公立医院国有资产管理的重点和难点

1.1 运营决策机制下资产管理模式的有效运行

运营决策机制是对运营管理活动的整体策划，是一项动态持续的重要工作，而运营决策机制的核心在于确立决策主体。由于公立医院大多是垂直管理模式，是一个自上而下的行政性领导过程，难免会出现各层级决策的动力不足。特别是针对需要跨部门协作的运营管理工作，更容易出现“推诿扯皮”等行为。资产管理作为运营管理的重点任务，在运营管理体系下如何实现国有资产的保值增值，以及促进资源调配，提高内部资源配置，特别是资产对医、教、研、防等业务工作的协同服务能力，是医院资产管理需要面对的难点与挑战。

1.2 厘清公立医院运营管理部门与国有资产管理部门的关系

公立医院运营管理部门在引导医院业务调整、提升内涵质量、促进医院经济结构转型升级等领域扮演着重要角色。但立足于业务实际，公立医院运营管理部门在组织架构、权责义务与职能边界等方面定位仍比较模糊。其具体表现为运营管理部门仍侧重在财务领域(事后核算分析层面)，对事前和事中的管控力度较为欠缺。因此，公立医院运营管理体系的建立和运营管理部门的角色定位就显得十分重要和关键，其中运营管理部门与国有资产管理部门的职责是否厘清，

决定了协同配合的效果和是否实现了医院战略管理的目标。

1.3 运营管理与资产管理协同开展并落实到位

有的公立医院按照《关于加强公立医院运营管理的指导意见》(国卫财务发〔2020〕27号)的要求,已经建立了运营管理委员会、运营管理部门和资产管理部门,但是运营管理制度和资产管理制度的实施仍然存在不到位的情况。目前,公立医院运营管理与资产管理工作之间没有具体和明确的分工,关键部门的职责存在定位模糊,资产管理部门无法实现各类资源在临床部门和职能部门之间的循环流动。医院应打通临床部门和职能部门之间的壁垒,形成科学有效的运营管理协同机制;同时,医院应促进运营管理机制的细化落实,加强对运营管理机制的考核。

2. 运营管理体系下的国有资产管理运行模式

2.1 组织领导

公立医院资产管理工作应当始终坚持以医院发展战略为导向,建立“医院党委领导、行政领导班子指导督促,运营管理委员会分设国有资产管理委员会组织实施,资产管理部门及其他部门具体实施”的组织架构,详见图1。

运营管理体系下的国有资产管理应在运营管理委员会和运营管理部门总体协调下,采用三级管理体系,形成归口分级管理模式,各级具体职责分工明确(表1)。

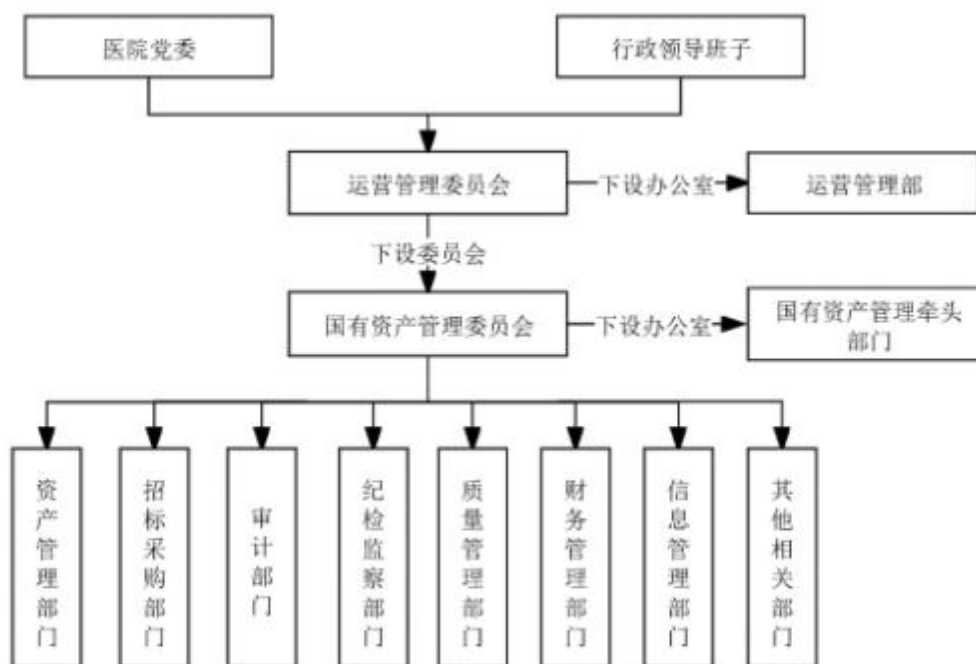


图1 运营管理体系下的国有资产管理组织框架

表1 医院各部门职责职权

机构设置	职责职权
医院党委和行政领导班子	谋划医院战略发展方向，把控医院资产管理工作导向，引导及监督医院依法依规开展资产管理工作。凡涉及“三重一大”事项的，需经医院党委会和行政领导班子审核通过并研究讨论同意
运营管理委员会	制定资产管理目标计划，审议资产管理重大事项
国有资产管理委员会	贯彻执行资产管理工作有关法律、法规和政策；按照医院整体发展规划安排部署医院资产管理工作，管控资产管理整体流程；负责医院国有资产管理制度及相关政策的审议，对国有资产重大问题进行沟通协调、处理、决策，监督各职能部门资产管理相关工作
运营管理部门	负责医院运营管理中涉及资产的各项分析等工作；作为运营管理委员会的下设办公室，负责组织运营管理委员会会议，推动资产管理任务、措施有效落实
国有资产管理牵头部门	负责医院国有资产管理制度体系建设，推动改进工作流程；组织协调部门积极参与资产管理工作，提出意见建议
资产管理部	按资产的不同形态和分类，设备、药剂、总务、基建、科研和教学等部门为资产管理部，负责具体管理其职责范围内的各类资产，包括资产的购置、验收、领用、清查盘点以及处理等各项工作；完善制定资产管理各项制度等
招标采购部门	负责医院招标采购管理
质量管理部门	负责制定医院资产管理方面的质量奖惩考核办法，提供相关数据
审计部门	负责资产管理风险评估和内部控制评价工作、包括制度制定和方案制定、工作组织实施、报告编写等。负责参与院内资产管理的全过程监督工作并提出审计意见
财务管理部门	负责资产预算、付款环节的资金管理工作以及资产总账等
信息管理部门	主要负责软硬件及网络搭建及技术支持、协调各软件公司之间数据的交换工作，并做好数据安全保障
纪检监察部门	负责资产管理的监督工作

2.2 制度体系

公立医院应建立运营管理制度体系，将国有资产管理纳入该体系中，与此同时，医院应建立资产管理全生命周期制度体系(图2)，覆

盖准入、使用和处置环节，在实物管理、价值管理和使用部门形成 3 个管理层面，管理范围应当覆盖运营管理中的关键资源，包括货币资金、存货等流动资产以及设备、房屋等固定资产，将管理内涵覆盖到资产管理全生命周期的每个环节。

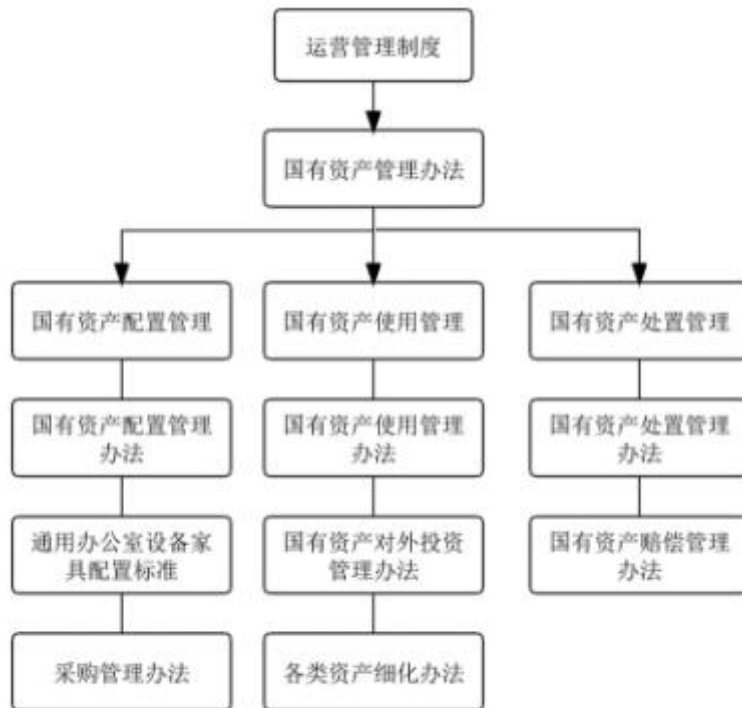


图2 运营管理体系下的全生命周期资产管理制度体系

2.3 工作模式

高效的工作模式是深化公立医院运营管理工作的有力引擎，有助于提升运营管理效率。医院首先应当结合发展规划，以战略为导向，建立健全协同落实、跟踪督促、沟通反馈、报告决策等工作机制；其次应当关注人、财、物、技术等核心资源，围绕医、教、研、防等核心业务，聚焦运营管理中存在的堵点，以问题为导向，综合运用系统思维统筹优化工作流程。公立医院运营管理体系下的国有资产管理模

式也应当按照运营管理工作模式，深化资产管理模式，作为运营管理的一部分助力资源有效配置。

2.3.1 战略导向模式。在公立医院运营管理委员会和国有资产管理委员会的指导下，构建资产全生命周期管理模式。为确保国有资产保值增值，发挥运营管理中资源配置的重要作用，探索建立统一管理、分类运营、保值增值的资产管理机制。

建立以战略为导向的资产管理工作模式(图3)。公立医院党委和行政领导班子谋划医院战略发展方向，把控医院资产管理工作导向。公立医院运营管理委员会和资产管理委员会根据医院战略规划，制定资产管理工作的目标和计划，决定重大事项。特别是资产配置环节，建立资产配置标准，以医院战略导向将资产配置管理与预算管理紧密结合，进一步提高资产配置的科学化和合理化。

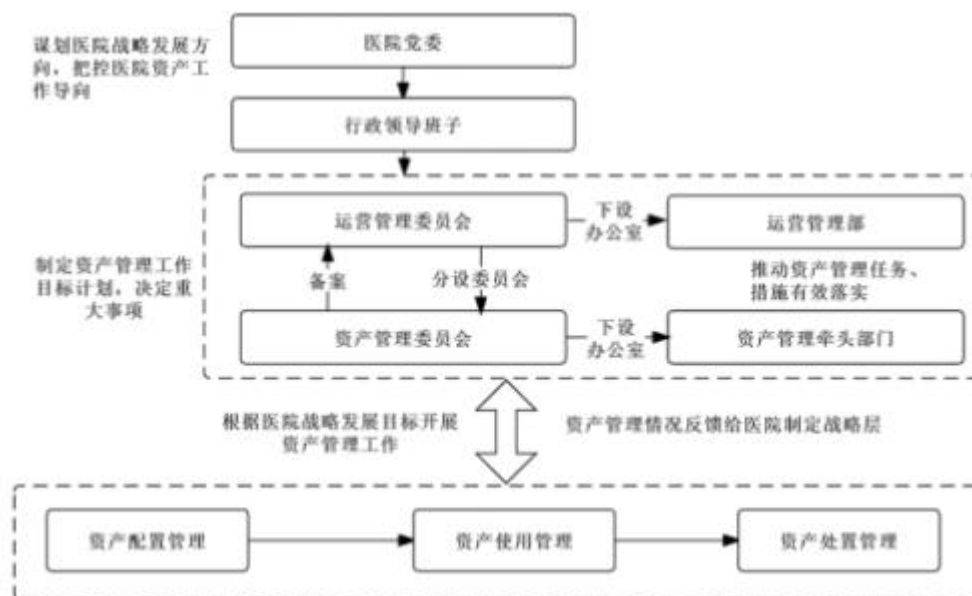


图3 运营管理体系下以战略为导向的资产管理工作模式

公立医院结合运营管理中的全面预算管理、成本管理和绩效管理

等内容，构建资产全生命周期管理流程(图 4)。

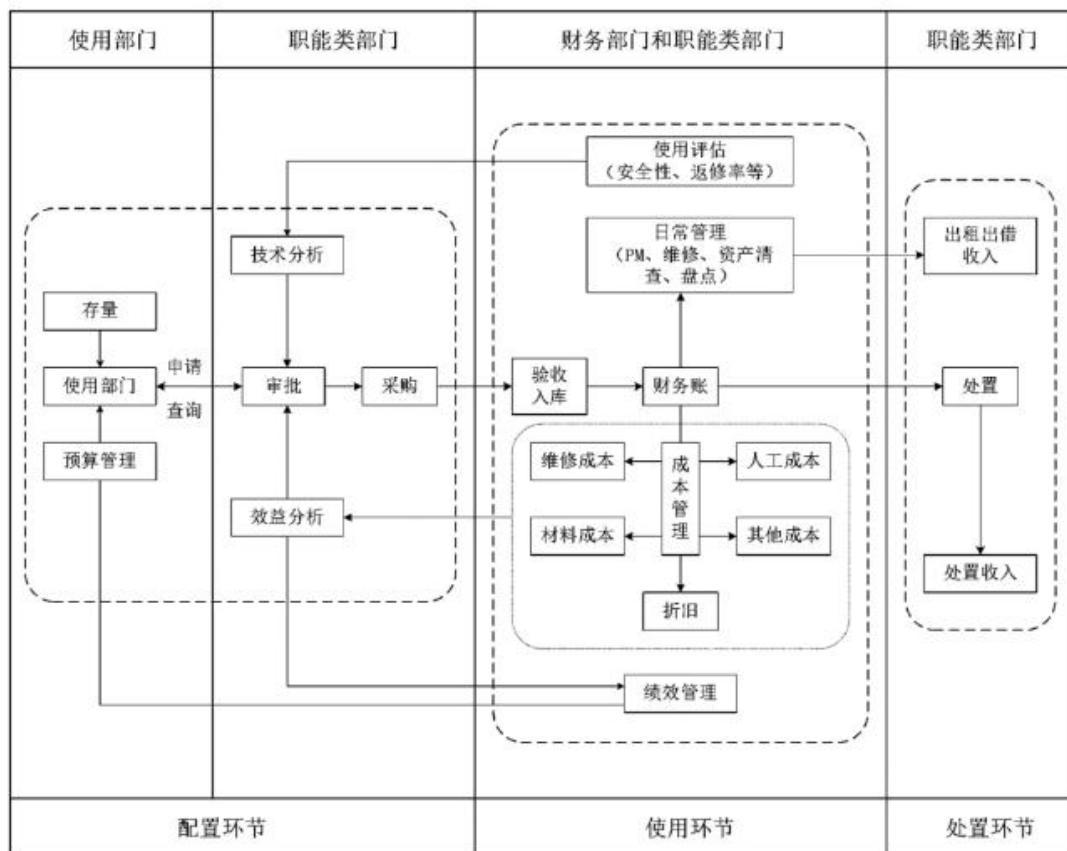


图4 资产全生命周期管理流程

2.3.2 问题导向模式。以问题为导向，突出重点，建立以问题为导向的资产管理工作模式(图 5)和公立医院资产管理 PDCA 实施路径(表 2)。医院构建资产全生命周期的管理模式并明确实施路径(包含健全资产管理组织架构、完善制度建设、多重管理机制相融合，建立信息化平台和强化人员培训等)，通过日常管理和专项检查，聚焦资产管理的不足，并把各项内外部专项检查发现的突出问题进行分析和总结。在此基础上，结合医院运营管理目标和要求，完善制度体系，有的放矢地细化管理措施，改进工作方式和方法，提高国有资产管理效益。

在公立医院实际资产管理工作中，PDCA 循环法是问题导向模式下的有效管理工具，其 4 个环节构成了识别问题和解决问题的闭环管理，具体实施路径和措施如表 2。

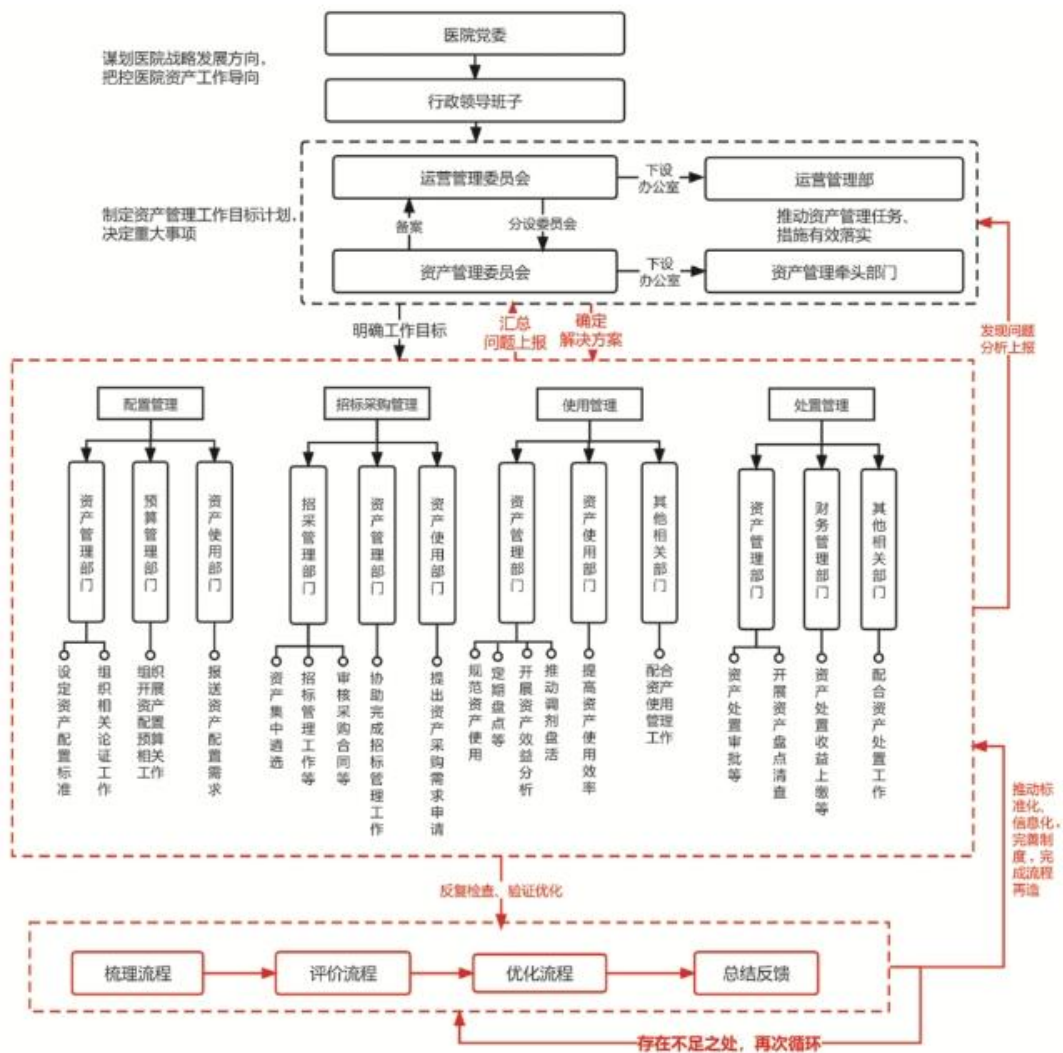


图5 运营管理体系下问题导向的资产管理模式

表2 公立医院资产管理的PDCA实施路径及措施

环节	操作路径	具体措施
P (计划)	构建资产管理全生命周期管理模式	(1) 资产配置环节，(2) 资产使用环节，(3) 资产处置环节
D (实施)	实施资产管理全生命周期管理路径	(1) 健全资产管理组织架构，(2) 完善资产管理制度建设，(3) 多重管理机制相融合，(4) 建立信息化平台，(5) 强化人员培训
C (检查)	强化监督和考核	(1) 强化审计监督和风险防控，(2) 建立考核机制
A (行动)	纠正处理	(1) 内部控制检查并建立问题清单，(2) 根据各类专项检查整改意见进行落实和改进

2.4 强化内部协作

公立医院应当理顺国有资产管理体制，建立医院国有资产管理长效工作机制。一是部门协同，在医院运营管理委员会和运营管理部门的协调统筹下，要发挥独立资产管理部门或者资产会计双重管理模式优势，促进临床部门和资产管理部门开展双向沟通，发挥积极的纽带作用。建立常态化的协同沟通机制，定期召开资产管理工作小组会议或者协同沟通会，总结国有资产日常管理的难点、重点以及应对方案，及时反馈给运营管理委员会和资产管理委员会，有效提升资产管理精细化管理水平。二是制度协同，医院应当建立制度会签机制，制度在充分调研并征求各部门意见的基础上制定。同时，由医院制度管理部门统筹不同制度之间相关概念有效衔接和整体协同。三是信息协同，医院应当建立统一的资产管理数据平台，实现数据互联互通。

2.5 建立评价评估机制

公立医院国有资产管理应当建立绩效考核机制，以资产配置标准为基准，以资产的安全完整为中心，以提高资产使用效率、成本控制为目标，按照社会效益和经济效益相结合的原则，采用科学、客观公正、合理有效的方法，切实体现国有资产的管理效果。其评价评估内容应包括：资产管理的基础工作和制度建设，资产共享共用和资产使用效益，国有资产全生命周期管理建立与落实情况等。同时公立医院应建立多维度的考核体系和多元化的指标体系，如分类考核和整体考核、日常考核和年度考核、绩效考核和预算考核等，考核的手段包括现场检查和专项抽查等方式。

3. 基于样本医院的实践探索

随着资产管理的不断深入，样本医院的资产管理部门在开展业务中发现原有的资产管理制度老旧，管理流程无法匹配不断发展的医院规模和管理要求，日常工作开展中，存在标准不清晰、审批流程不规范等情况，急需强化资产管理，促进医院资产精益管理。

样本医院的资产管理部门应将存在的管理问题上报资产管理委员会，制定新的资产管理方案后提请医院运营管理委员会审议，经运营管理委员审定通过后，医院相关部门再开展优化资产管理工作，从而实现三级资产管理机制，并将工作内容分配至相应的职能管理部门及临床部门。

3.1 理顺国有资产管理体制

在样本医院运营管理委员会统筹下，采用三级管理体系，形成归口分级管理模式，各级具体职责分工明确，形成医院国有资产管理长效工作机制。在资产管理体制上，成立医院国有资产管理委员会，成立独立的资产管理部门，设置资产会计岗位，发挥资产会计双重管理模式优势(促进临床部门、财务部门和资产管理部门双向沟通)。在多部门协作方面，资产管理部门聚焦业财融合，建立资产管理多部门沟通协作机制，资产管理部门定期开展调研座谈，针对资产管理内控及其他重难点方面进行充分沟通交流，向医院国有资产管理委员会和运营管理委员会积极反馈资产管理中存在的问题，并梳理反馈意见形成调研报告，提出管理建议，加强问题的整改和落实。

3.2 构建资产全生命周期管理制度体系

样本医院建立了运营管理制度体系，将国有资产管理纳入该体系中，与此同时，样本医院还建立了资产管理全生命周期制度体系，覆盖准入、使用和处置环节，管理范围覆盖运营管理中的关键资源，如物资、设备等类别，将管理内涵覆盖到全生命周期的每个环节。

3.3 构建资产全生命周期流程管理模式

为确保国有资产保值增值，切实加强资产全生命周期管理流程，充分发挥资产管理在运营管理的重要作用，样本医院从以下3个环节采取有效的管理措施。

3.3.1 优化新增资产配置管理。以国家通用资产配置标准为依据，设置医院通用资产和装修工程等配置标准，特别是对房屋、专用设备、装修工程的资产配置进行源头管理，在医院部门预算编制环节，将通用设备配置标准表和通用家具配置标准表纳入医院每年预算管理方案，并结合项目库3年滚动预算，形成资产配置与预算的有效联动。

3.3.2 强化资产使用管理。首先，将资产管理效益列入医院运营管理工作目标。按月进行资产效益分析，与专科运营分析相结合，季度反馈给临床科室并提出改进建议和措施，形成资产管理运行报告并上报运营管理委员会审议。其次，通过多重管理相融合，提高资产使用效益。一方面，在与预算管理融合中，结合大型设备效益分析和维修成本等使用过程中的数据，提供新增资产配置预算的依据；同时将资产管理的效益纳入年度预算管理考核评价和下一年度预算分配。另

一方面，通过与成本管理相融合，在资产折旧核算和维修保养方面的成本核算基础上，作为重要的成本管控指标实施相应的管理措施。再次，通过与绩效管理相融合，设置资产预算执行、使用效益等价值维度的财务指标，以及资产日常管理、运行情况等业务维度的非财务指标。与医院各科室绩效挂钩，起到相互促进和降本增效的目的。最后，通过国有资产管理信息化改造，实现互联互通，助力资产管理效益提升。以信息化建设为抓手，从业务流程、信息质量等方面全方位提高资产管理工作效率(表 3)。

表 3 样本医院资产管理信息化建设成效对比

信息化改造前	信息化改造后
信息孤岛	信息系统一体化
机械重复工作	流程化、标准化、表单化
实物账与财务账入账存在时间差异	账实相符
手写标签（易脱落、随意性强）	打印标签（色彩区分类别、条码唯一、标准规范）
人工盘点（纸质登记、手工核查）	移动盘点（条码识别、微信小程序或APP）
单向推送（OA逐一发送清单）	交互查询（方便、快捷、及时）

3.3.3 规范资产处置管理。样本医院积极推进资产处置专业化、管理模式程序化，进一步优化资产报废报损、资产拍卖等事项流程，对于提前报废等情况严格执行专家论证程序，建立重大资产处置专家评估机制。在资产清查与核实等关键环节，样本医院对实物资产等每两年聘请外部审计机构进行全面清查，从而达到账实相符的目的。同时医院还制定了资产清查管理办法和赔偿管理办法，对资产丢失、毁

损等情况实行责任追究制度纳入质控管理，并上报运营管理委员会审议。

4. 总结

公立医院建立组织健全、权责明晰、协作高效、流程完善、决策科学的运营管理体系已成为其高质量发展的必由之路。运营管理体系下的国有资产管理是医院运营管理非常重要的一部分，国有资产管理实施的成效影响了医院人力、资金、物资、信息等资源全方位协同的效果，高质量的国有资产管理将成为夯实运营管理基础、解决医院重难点问题的重要助力。

[返回目录](#)

• 地方动态 •

多省发文取消大医院普通门诊！卫生院、诊所的“春天”来了？

来源：新康界

多省发文逐步减少、取消三级医院普通门诊，基层医疗机构能不负众望，接住患者吗？

近日，江西省发布的《江西省人民政府办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的实施意见》指出，要引导三级公立医院逐步减少普通门诊，到2025年三级公立医院门诊人次数与出院人次数比逐年下降。文件的意图很明显，就是想把大医院的部分“流量”引导至基层医疗机构。

01 多省政府发文取消三级医院普通门诊是大趋势

其实，江西并不是第一个发文说要逐步减少、甚至取消三级医院普通门诊的省份。在此之前，广东、青海、海南等省政策都曾发布过类似的文件。2016年广东省发布《加快推进分级诊疗制度建设实施方案》要求：逐步降低大型医院门诊比例，鼓励大型医院逐步取消门诊。2017年青海省发布的《青海省医疗质量提升活动方案》要求：2017年7月1日起，全部取消西宁地区三级公立医院简易门诊，基础普通用药由基层医疗机构提供。2022年8月21日，海南省人民政府办公厅印发《海南省推动公立医院高质量发展实施方案的通知》要求：推动省市医疗优质资源下沉，逐步取消三级公立医院普通门诊。早在2016年12月，国务院印发《十三五规划》就已经提出要实行分级诊疗，提高基层医疗服务能力，控制三级医院普通门诊规模，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊。此外，2015年国务院印发的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》曾提出基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例 $\geq 65\%$ 。而从目前的实际情况来看，我们离当初设定的目标还有不小的差距。据国家卫健委历年公布的数据显示，2017年-2022年，我国基层医疗机构的诊疗人次和占比分别为：44.3亿/54.2%；44.1亿/53.1%；45.3亿/52%；41.2亿/53.2%；42.5亿/50.2%；42.7亿/50.7%。而从政策的转向，以及数据变化趋势来看，过往基层医疗机构被压制的需求，已经有了明显复苏的趋势。

并且随着更多省份加速推进分级诊疗，大部分地区逐步取消三级

医院普通门诊或将是趋势，相当一部分的需求肯定会流向基层医疗机构，比如：社区卫生院、基层诊所等。

02 “新增流量”来了社区卫生院、诊所接得住吗？

目前大家关心的是，如果庞大的需求流向基层，基层的社区卫生院、诊所是否接得住？

以近期全国各大医院爆满的呼吸科、儿科患者来看，民众在遇到疾病突袭时，不管症状严重的程度，患者和家长的反应还是去大医院特别是三甲医院看病。

“如果基层医疗机构不能获得患者的信任，就算取消三级医院普通门诊，也很难达到分流的效果。”广州医科大学附属第一医院中医科副主任医师李兰芳在接受新康界采访时曾表示，部分患者的就医习惯其实挺难改变的，如果他们挂不到普通门诊号，就会去抢专家门诊的号。由此，我们也能看出一些地方基层医疗机构在民众心中还未建立足够深厚的信任感。

但欣喜的是我国基层医生队伍质量正在明显提升，一些省份甚至为了调动大医院医生下基层的意愿，对职称的评选都增添了基层工作的途径和要求。比如，有的地方评职称时，对于门诊量有一定的考核，以此来鼓励医生主动去基层出诊。广东省更是规定对取得中级职称后在基层工作满10年的专业人才，可直接认定副高职称。并且从今年政府工作报告及后续一系列具体政策来看，今年基层医疗机构将得到前所未有的帮扶力度。

比如，今年两会刚开完，国务院办公厅就印发了《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》，重点强调了提升基层卫生健康人才能力，加强城乡基层医疗卫生服务的建设，并多处提到了对基层医疗建设的具体扶持措施。此外，在这一波“强基层”的政策组合拳中，除了直接受益的公立基层医疗卫生机构，许多民营诊所也或将受益。比如，一些有资质的民营诊所是可以参加门诊统筹的，借着政策东风分得一杯羹也是可以的。据了解，自新医改启动以来，我国诊所数量正以每年 5000~20000 家的数量快速增长，据最新的卫健委统计公报数据显示，2022 年我国诊所类机构超 28.2 万个，同比增加 11330 个。

特别值得注意的是，随着药品零售进入存量竞争时代，一些“卷不动”的药店也正在开辟“第二战场”，尝试“诊所+药店”模式。比如，益丰药房通过开设中医馆、中医坐堂、门诊部、店内诊所、互联网医院等方式，向诊疗业务延伸；健之佳在以医药零售为主要业态的基础上，开立中医诊所、社区诊所、体检中心等，逐步探索“药店+诊所”“药店+体检中心”模式。

小结

三级医院取消普通门诊，是落实分级诊疗的重要措施。目的是想把一些轻症疾病、常见慢病以及可自我诊疗的需求引导至基层消化，让三级医院回归原本的定位，提升不同医疗体系的价值，让大医院能更高效的解决有难度的疾病，让基层医疗机构有更多的发挥空间。

[返回目录](#)

国务院支持北京扩大开放：健康医疗服务领域动能明显

来源：第一健康报道

据中国政府网消息，日前，国务院关于《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》的批复对外公开发布。内容涉及“健康医疗服务领域”板块对外开放程度明显，第一健康报道梳理如下。

国务院关于《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》的批复

中国政府网 2023-11-23 18:22 发表于北京

国务院关于《支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设工作方案》的批复

国函〔2023〕130号

北京市人民政府、商务部：

你们关于支持北京深化国家服务业扩大开放综合示范区建设的请示收悉。现批复如下：

四条支持：

支持符合条件的外籍及港澳台医生在京开设诊所。

支持在京建立临床急需进口药械审批绿色通道。

支持符合条件的医疗机构开展干细胞等临床试验。

支持干细胞与基因研发国际合作。

二条探索：

探索对于干细胞与基因领域医药研发企业外籍及港澳台从业人员

的股权激励方式。

探索健康医疗数据共建共享新模式，进一步加强临床医疗数据标准化和院际开放互通。

对中医药一条加快，一条搭建：

加快无疯牛病疫情禁令国家(地区)牛黄等牛源性中药材风险评估和检疫准入，服务中医药健康产业发展需求。

搭建中医药国际综合服务平台，建设中医药线上交易平台，支持企业开拓国际市场。

此外，促进在京港澳企业人类遗传资源管理服务便利化。

对在京注册企业在我国境内获得上市许可的创新药械(大型医用设备除外)，在指定医疗机构根据临床需求“随批随进”。

推动真实世界数据在医疗技术领域研究中的应用。

建立生物医药前沿领域多部门全流程协同监管体系。

依托全国统一医保信息平台电子处方中心开展处方流转。

深化康复辅助器具产业国家综合创新试点，推广康复辅助器具社区租赁试点成果，支持康复辅助器具研发运用对外合作，推动康复辅助器具产业发展。

以我国加入药品检查合作计划(PIC/S)等为契机，推动有条件的企业高质量参与共建“一带一路”等国际合作，助力创新药品“走出去”。

[返回目录](#)



扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

 公司官网

医药梦网: <http://www.drugnet.com.cn>

药城: <http://www.yaochengwang.com>

 地址: 北京市海淀区万泉河路小南庄400号

 电话: 010-68489858